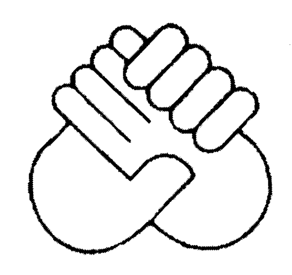


مستشفى الطب النفسي
Psychological Medicine Hospital
د. عادل صادق

دليـــل الأسرة

في عـلاج الإدمـان

www.adelsadek.com
العنوان: (٥) شارع أحمد عبد النبى خلف السندباد - النزهة الجديدة - القاهرة
تليفون: ٦٢٠١٧٤١ - ٦٢٠١٧٤٢ - ٦٢٠١٧٤٣ - ٦٢٢٠١٩٤ - ٦٢٢٠٣٢١
فاكس: ٦٢٢٠٢٣٢ - محمول : ٠١٠/١٩٠٨٩٠٤

الفهرس

الفصل الأول

برنامج العلاج والمتابعة

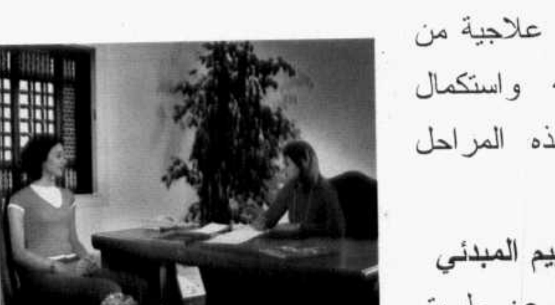
برنامج علاج الإدمان وتعاطى المخدرات والكحوليات
الخاص بمستشفى الدكتور عادل صادق

أعزاؤنا اسر المرضى ، فيما يلي سنوضح لكم بعض النقاط التي تهمكم للمتابعة والمشاركة معنا بدور **فعال وإيجابي** أثناء العلاج لمرضاكم:

١- العلاج يتناول المريض من كل أوجهه النفسية والاجتماعية والعضوية ، ولذلك فإن تعاون الاسرة بجانب المريض لازم لاستكمال العلاج.

٢- سيعتني بمريضكم أثناء تواجده بالمستشفى فريق علاجي يتداخل معه فى كل الاتجاهات اللازمة له. ويتكون الفريق العلاجي من الطبيب الاستشاري ، وطبيب القسم ، والأخصائي النفسي ، وتمريض متخصص فى علاج الإدمان ، ومريض إدمان متعاف لمدة سنتين على الأقل ، وواحد على الأقل من أفراد الاسرة القريبين للمريض ، وبالطبع المريض نفسه. وعند أي استفسار عن العملية العلاجية لمريضكم يمكنكم الاتصال فقط بالطبيب الاستشاري وطبيب القسم.

٣- يمر المريض بخمسة مراحل علاجية من بداية دخوله إلى خروجه واستكمال ومتابعة العلاج بالخارج هذه المراحل هى:



أ- **مرحلة استقبال المريض والتقييم المبدئي**

يتم استقبال مريضكم العزيز عن طريق طبيب وممرض الاستقبال. يمر المريض بفحص كامل لحالته الإكلينيكية من علامات حيوية ، ودرجة الوعي ، وتأثير جرعة المخدر عليه ، وأي إصابات

سطحية يتم علاجها فى الحال · بعد ذلك يتم نقل المريض للغرفة المحددة له فى القسم الخاص بعلاج أعراض الانسحاب·



ب- مرحلة علاج الأعراض الانسحابية

تستمر هذه المرحلة ما بين ثلاثة إلى سبعة أيام ويتم إعطاء المريض خلالها الأدوية اللازمة لكي يمر منها بدون أي قدر من المعاناة أو الألم· ويكون المريض خلالها تحت عناية طبية وتمريضية وملاحظة مستمرة لكل العلامات الحيوية أو الأعراض الانسحابية·



وأثناء هذه المرحلة يتم عمل عدة فحوص معملية لازمة للمريض وعلاجه وهى:

- اختبار بول كامل للمخدرات لكشف نوع أو أنواع العقاقير الذي يستخدمها ولمتابعتها بعد ذلك·
- اختبار دم لكشف الكحوليات وأنواع العقاقير الأخرى·
- صورة دم كاملة للاطلاع على الحالة العامة للمريض وقدراته المناعية·

- اختبارات لوظائف الكبد والكلى نظرا لتأثرهما بالمواد المخدرة والسلوك الإدماني وأهميتها لحياة المريض وأدويته العلاجية.
- اختبارات لكشف الفيروسات المنتشرة بين مرضى الإدمان لسرعة علاجها والتعامل معها ، مثل فيروس الالتهاب الكبدي – سي ، فيروس مرض المناعة العامة.



ج- مرحلة العلاج النفسي والبدء في منع الانتكاسة (وتستلزم هذه المرحلة مدة ما بين ثلاث إلى أربع أسابيع)

الآن أصبح مريضنا العزيز لا يعاني من أي أعراض جسمانية انسحابية ، وهو الآن يحتاج لتداخل علاجي نفسي كلامي ودوائي للسيطرة على سلوكياته الادمانية وتغيير مفاهيمه الخاطئة تجاه نفسه والمجتمع والتعاطي والإدمان.

في هذه المرحلة ينتقل المريض إلى قسم الإدمان ، ويمر المرض فيه **بعملية التقييم التفصيلي** لحالته وتشمل:

- تقييم حالة المريض النفسية والاجتماعية بواسطة طبيب القسم.
- القيام بعدة اختبارات وفحوص نفسية مقننة بواسطة الأخصائي النفسي لكشف وتحديد أي اضطراب فى شخصية المريض ، ولقياس درجة التقلب المزاجي الخاصة به ، وقياس القدرات المعرفية للمريض وبيان أي تدهور حادث بسبب مرض الإدمان.

- وأخيرا يتم تقييم كامل لاسرة المريض وظروفهم وقدرتهم على التعامل والتعاون مع المريض وعلاجه.

إن التقييم التفصيلي للمريض قد يستغرق مدة أسبوع أو أقل قليلا ، وهو الذي يكشف ما يحتاجه المريض لعلاجه ومظاهر الضعف أو القوة الخاصة به التي يمكن توظيفها خلال العلاجات المختلفة وخلال التقييم يكون المرض قد بدأ العلاج الدوائي ثم يتم تعديل الخطة العلاجية تبعا لما أظهره التقييم التفصيلي.

ويتعرض المريض خلال فترة العلاج اللاحقة للعلاجات الآتية:

١- **علاج لزيادة دافعية** المريض تجاه العلاج والتعافي.

٢- **علاج نفسي فردي** يتم بواسطة الاستشاري المسئول فى جلستين أسبوعيا ويهدف لعلاج الاضطراب في شخصية المريض ، والبدء فى خطة لمنع انتكاس المريض.

٣- **علاج نفسي جمعي** يتعرض المريض في خمس جلسات جمعية أسبوعيا للنصائح المباشرة وخبرات الأطباء والمرضى الآخرين وخبرات المتعافين من المرضى ، مما يكون لديه خبرات متراكمة ويحفزه ويربطه أكثر بالعلاج والتعافي.

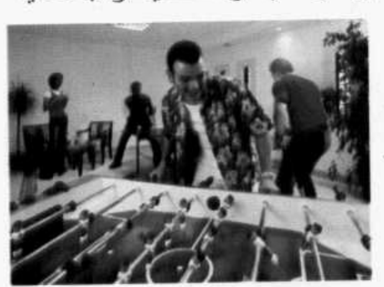
٤- **علاج سلوكي** وفيه يلتزم المريض بسلوكيات اختيار الأصلح والتفكير المستقل ومساعدة الآخرين وتنمية طاقاته ، وذلك حتى يتم إرساء قواعد سلوكية جديدة لديه.



٥- **علاج معرفي** وفيه يتم تصحيح المفاهيم الخاطئة لدى المريض مثل عدم القدرة على مواجهة الآخرين بدون تعاطي ، أو إنكار أي خسائر من التعاطي والإدمان ، وهدف هذا العلاج أن يتكون للمريض منهاج من المفاهيم الجديدة التي تساعد على الوقوف عن التعاطي والحياة بدون مخدر.

التـــأهيـــل

عندما يصل عزيزنا المريض إلى تغيير المفاهيم والقناعات والسلوكيات ، سيظل باقيا مشكلة وهى كيفية تنفيذ هذه الاختيارات الجديدة· وهنا يظهر دور التأهيل بمعنى إكساب المريض مهارات جديدة علاجية وثقافية وشخصية واجتماعية ، حتى يتمكن من التعامل الصحيح مع نفسه واسرته والمجتمع بطريقة إيجابية وفعالة فى اتجاه تجنب الانتكاس والاستمرار فى التعافي · وفى الواقع فإن العلاج التأهيلي هو العلاج المستمر مع المريض حيث يكتسب جزء منه داخل المستشفى والجزء الأكبر خارجها ، وهو الأساس في نقل عزيزنا من المرض إلى التعافي·



ويشمل العلاج التأهيلي إكساب المريض مهارات اجتماعية – بدائل ترفيهية والمتعة مثل الهوايات والرسم والموسيقى والرياضة – خروج للرحلات والحفلات والتمتع في جو نفسي صاف – مهارات التدين – مهارات التكيف مع المواقف الحياتية المختلفة·



عــلاج اســري

كما سردنا فيما سبق ، فإن الاسرة طرف في الفريق العلاجي ولا يخفى على أحد أن لها دور كبير في نجاح العلاج ، ولذلك فإننا نقدم لها خدمات علاجية وتوعية ونطالبها بواجبات أثناء العلاج. وفي إطار هذا فإننا نقدم خدمتي **الإرشاد الاسري** (وفيه يتم مقابلة الأهالي بانتظام أسبوعيا لتعريفهم بالمرض وعلاجه والإجابة عن تساؤلاتهم) **والعلاج النفسي للاسرة** (وفيه يتم علاج المشاكل النفسية بين كل مريض واسرته بطريقة منفصلة)



مرحلة إعداد المريض للخروج

في جهودنا خلال فترة العلاج النفسي للمريض واسرته يكون من مظاهر تحسن المريض ، تطور تعامله مع الآخرين وأهله حسب البرنامج العلاجي. وهنا تظهر أهمية تقنين التعامل مع الأهل حيث أن الاتصال مع الأهل بالتليفون أو الزيارات له مدلولاته لدينا في نجاح العلاج. ولذلك نستخدمه فى أولى **خطوات إعداد المريض للخروج** التى تتم كالآتي:



١- **يتم منع الاتصالات والزيارات** عن المريض في الفترة الأولى (تمتد بين أسبوع إلى ثلاثة أسابيع). وذلك نظرا لهشاشة المريض النفسية في هذه الفترة. بعدها يبدأ السماح بالاتصال مع الأهل بناء على تقرير المتابعة للفريق العلاجي. يتم متابعة المريض في كل اتصال وتوجيهه لتطوير علاقة صحية مساندة مع الأهل.

٢- بعد تحسن المريض خلال العلاجات النفسية ، يمكن البدء في تنفيذ **مرحلة الخروج التدريجي** (تمتد بين أسبوعين إلى أربعة أسابيع) وتعتبر هذه المرحلة هى الأساس في عملية تأهيل المريض للتعامل مع العالم الخارجي بطريقة تدريجية وهو مستعد بعد جهود العلاج النفسي. تبدأ مرحلة الخروج التدريجي بنزهات قصيرة لمدة بضع ساعات وتزيد إلى تمضية يوم كامل والبيات خارج المستشفى مع الأهل. وتكون النزهات مخطط لها من قبل الفريق العلاجي. ويتم عمل تحليل بول للمخدرات بعد كل نزهة. ويتم الاستعلام من المريض واسرته عن أحوال النزهة للتدخل العلاجي المنتظم.

٣- عند نجاح المريض في اجتياز فترة الخروج التدريجي ، يتم مناقشة المريض والفريق العلاجي والاسرة **لتحضير خطة موضوعية ذات أهداف قريبة وبعيدة لفترة ما بعد الخروج**. ويتم عقد اجتماع شبه رسمي مع المريض والفريق العلاجي قبل الخروج للاتفاق على تفاصيل تنفيذ هذه الخطة وتبعات عدم التنفيذ. ويتم التأكد من تفاصيل الخطوات العلاجية اللاحقة وكيفية المتابعة لمنه الانتكاس واستمرار التعافي.

مرحلة ما بعد الخروج والتعافي المستمر

(تمتد هذه الفترة بين خمسة عشر إلى أربعة وعشرون شهرا)

هذه المرحلة هى تطبيق المريض عمليا للمفاهيم والسلوكيات الجديدة وبعد تدريبات الخروج التدريجي. وتحتاج هذه المرحلة إلى مزيد من الجهد والتفهم والمتابعة عن طريق الفريق العلاجي والاسرة. وتحتاج أيضا إلى مزيد من التعاون من المريض. وذلك لتفادي الكثير من الصعوبات الاغراءات التي تواجه المريض بعد الخروج.

وتكون الاتصالات شبه يومية مع الفريق العلاجي **(أرقان تليفونات جميع أفراد الفريق العلاجي متوفرة للمريض وأهله)** ويحضر المريض جلسات متابعة نفسية فردية وجماعية بالمستشفى. ويتم تحديد طرق التعامل مع المشاكل المختلفة لاستمرار التعافي.

وهكذا نرى أن رحلة علاج مرض الإدمان تحتاج إلى صبر ومساندة ودعم من الاسرة. ولربما امتدت رحلة العلاج داخل المستشفى إلى مدة تتراوح بين ست إلى اثنى عشر أسبوع ، وتمتد فترة العلاج الخارجي والمتابعة لمدة أربع وعشرون شهرا . وعلينا دائما تفهم المريض ومرضه والعلاج حتى نستطيع الاستمرار والنجاح بثقة في الوصول إلى العلاج والتعافي.

ودائما نتمنى لجميع مرضانا الشفاء التام والصحة والعافية

قسم علاج وتأهيل مرضى الإدمان
مستشفى الطب النفسى

الفصل الثانى

معنى الإدمان

•• الإدمان مرض يصيب المخ ، وبالتالي يؤثر على بقية أجزاء الجسم .. هذا بالإضافة إلى تأثيره المباشر على أجهزة الجسم مثل تأثير الإدمان الكحولي على المعدة والكبد .. وتكاد لا تنجو خلية واحدة من خلايا المخ والجسد من التأثير الضار للمادة المدمنة..



•• والإدمان في المقام الأول هو مرض نفسي حيث يؤثر على الوظائف النفسية المختلفة مثل التفكير والعاطفة والإدراك والسلوك كما يؤثر على درجة الوعي والانتباه واليقظة والتناسق الحركي والتوازن..

•• ومثل أي مرض نفسي آخر كالاكتئاب أو الفصام فإن له جوانبه النفسية والاجتماعية والبيولوجية سواء من الناحية السببية أو كأعراض.. إذن هو مرضى نفسي اجتماعي بيولوجي **Psycho-Socio-Biological** .

•• ولذا فإنه من الخطأ أن نتعامل مع مرض الإدمان كظاهرة بيولوجية بحتة مرتبطة بالاستعداد الوراثي أو بإصابة مخية ما أو بخلل هرموني أو كيميائي في المواد السابحة داخل وخارج الخلية المخية ، ومن الخطأ الفادح أيضا أن نعتبره ظاهرة اجتماعية ناشئة عن اضطراب علاقة الفرد بالمجتمع أو كنتيجة لمجموعة من الضغوط الاجتماعية داخل وخارج نطاق الاسرة أو بخلل في منظومة القيم التي تحكم أخلاق وسلوك وعلاقات أفراد المجتمع أو أنه مرض ينشأ لأسباب اقتصادية أو ثقافية.

•• نفس الخطأ نقع فيه إذا أرجعنا مرض الإدمان لأسباب نفسية بحتة كما في عصاب ما بعد الصدمات (اضطراب نفسي يعقب الصدمات العنيفة) أو اضطرابات التكيف (اضطراب نفسي يعقب التعرض للضغوط) أو كنتيجة لمرض الاكتئاب أو الفصام أو المخاوف أو القلق النفسي المزمن أو اضطرابات الشخصية

•• إذن نحن أمام ظاهرة مرضية مركبة متعددة الأسباب متعددة الأعراض وكأننا أمام مجموعة من الأمراض وليس مرضاً واحداً ..

•• كما أن تأثيرات المرض تمتد إلى خارج حدود المريض ذاته فتصيب أسرته وجيرانه وعمله وأصدقائه والمجتمع بأسره .. فالمدمن يهمل تربية أبنائه ويسئ معاملة زوجه ويهمل في عمله ويسرق جاره ويقتل مواطناً بريئاً في الشارع ليست به أي علاقة..



•• ولذلك فالعلاج ليس سهلا .. ولكنه ليس مستحيلا .. إذ أن هناك علاج لمرضى الإدمان .. والعلاج لابد أن يشتمل على الجوانب الثلاثة : البيولوجية والنفسية والاجتماعية .. إذ يجب في البداية تخليص المخ من سيطرة المادة المدمنة على خلاياه وكيميائه وأن نخلص الجسد من آثار هذه المادة فنعالج الكبد والمعدة والأعصاب الطرفية وأن نعالج النفس من الاضطرابات التي أصابتها من جراء التعاطي المستمر وأن نعالج الاضطراب النفسي الأولى الذي أي إلى الإدمان

.. وفي نفس الوقت لأبد أن يواكب ذلك تقوية دافعية المريض للعلاج وأن نخلصه من العادات الجديدة والسلوكيات الغريبة التي أكتسبها بسبب استغراقه في التعاطي

·· ثم علينا أن نعده ليواجه الحياة بدون الاستعانة بالمادة المدمنة وأن نهيئ أسرته والمجتمع بأسره لإعادة استيعابه كعضو نافع مفيد··

أهمية ما سبق

١- لا يوجد شخص واحد يستطيع أن يدعي أنه قادر بمفرده على معالجة المدمن·

٢- أن نعد أنفسنا لرحلة علاج طويلة·

٣- أن نعلم ونتعلم الكثير عن مرض الإدمان·

٤- إن اسرة المريض تؤثر وتتأثر ولذلك فهى متورطة كسبب للإدمان ·· ومتورطة مرة ثانية كطرف يعاني بشدة ·· ومتورطة مرة ثالثة كأداة أساسية في العلاج·

ملخص

- الإدمان مرض نفسي·
- الإدمان له أسبابه البيولوجية والنفسية والاجتماعية·
- العلاج يحتاج إلى فريق متكامل: الطبيب النفسي - الطبيب الباطني - الأخصائي النفسي - الأخصائي الاجتماعي
- الاسرة لها دور أساسي في مساعدة الفريق العلاجي ولا يمكن أن يتحقق التعافي بدونها··

علامات المرض المرتبطة بطبيعة المواد المدمنة

•• الخبز هو أحد المواد التي نتعاطها إذا جعنا أو حين نأكل •• ولكننا نستطيع بسهولة أن نستغنى عن الخبز ونأكل أشياء أخرى لعلاج حالة الجوع التي نشكو منها •• وبالتالي فالخبز ليس مادة مدمنة · أي لا يسبب الإدمان •• أي أن الإنسان يستطيع أن يتوقف عن تعاطيه فجأة بعد ثلاثين سنة من التناول المستمر· قد نشتاق للخبز إذا حرمنا منه •• ولكننا لا نعاني بسبب افتقاده •• ولا نشعر بتلك الرغبة القوية الملحة القهرية في البحث عنه وتناوله بأي ثمن •• كما أن الخبز وغيره من المواد المشابهة كاللحوم والخضروات والفواكه لاتحدث تأثيراً نفسياً مباشراً والأثر النفسي الطيب أو السار الذي نشعر به بعد تناول الطعام إنما يكون بسبب لذة الطعم وكذلك إطفاء آلام حالة الجوع والتي من الممكن أن تطفأ بأي مادة غذائية·

ولكن الأمر يختلف تماماً في حالة المواد التي تسبب الإدمان

١ – **فهى أولاً تحدث تأثيراً نفسياً مباشراً** مثل إزالة الخوف والقلق والاضطراب أو الشعور بالسعادة والسرور والفرحة أو الشعور بالنشاط والحيوية المتدفقة والقوه أو تأثر الوعي بدرجات بسيطة في البداية فيفقد الإنسان اتصاله المباشر بالواقع المحيط به والذي قد يكون مصدراً للمشاكل والمتاعب والهموم وبذلك تساعد المادة المدمنة على النسيان المؤقت لهذه الهموم·



•• إذن المواد المدمنة على اختلاف أنواعها وبدون استثناء واحد تحدث حالة مزاجية معينة في اتجاه الطمأنينة والسرور أي حالة من النشوة والتغافل عن أو نسيان المشاكل وكذلك التأثير على الجسد ، كالشعور بالقوة أو اختفاء الآلام •• إذن هناك تأثيرات جسدية بالإضافة إلى التأثيرات النفسية · وفي مجملها تكون

جميعها في الاتجاه الإيجابي وبالتالي لا ينسى الإنسان الخبرة الأولى مع المادة المدمنة ·· ولذا فهو يبحث عنها مرة ثانية·· وثالثة ·· أي يدخل ضمن اهتماماته ثم ضمن عاداته ثم ضمن سلوكياته الثابتة البحث المستمر عن هذه المادة Drug Seeking Behavior .

·· أي يبحث عنها بنفسه ·· أي يرغب في الحصول عليها وتعاطيها ·· أي يسعى للحصول على الحالة الدماغية (أي النفسية) والحالة الجسدية التي سبق له الحصول عليها حين تعاطى هذه المادة في المرة الأولى ثم في الثانية ثم في الثالثة وهكذا ··

·· تشغل هذه المادة حيزاً من تفكيره في البداية ·· وترتبط لديه ارتباطاً شرطياً يبعث على النشوة ·· وتدريجيا تصبح هذه المادة هي محور حياته ·· ويتصور أنه لا يستطيع الحياة بدونها ·· ويأخذ الحصول على هذه المادة طابعاً قهرياً Compulsive لا يستطيع مقاومته ولا يود أن يقاومه.



·· إذن البداية هي تلك الأحاسيس الإيجابية التي تخلق لدى الإنسان الرغبة الملحة أو حالة العشق بين ذلك الإنسان وتلك المادة ·· وهو حب ليس من السهل نسيانه ·· وهي علاقة من الصعب كسرها ·· وهي نشوة لا توصف ·· كما تعاوده هذه الرغبة القوية حتى بعد أن يتوقف عن التعاطي مدة طويلة ·· وهذا يجعلنا نتفهم ونقدر لماذا ينتكس المرضى وألا نغضب ونثور ثورة عارمة ضدهم ونتهمهم بالاستهتار واللامبالاة أو بسوء الخلق ·· والمريض قبل أن ينتكس يقاوم ويجاهد ويحاول أن يسيطر على هذه الرغبة الملحة ·· وقد ينجح ·· وقد ينهار ·· ولهذا ففلسفة العلاج تهدف إلى تقوية دفاعات المريض ليقاوم بقوة ولمدة أطول ·· المقاومة في حد ذاتها دليل تعافي ·· أن ينجح أو أن يفشل فهذا أمر آخر له أسبابه.

٢- والتعاطي المستمر المنتظم يؤدي إلى حالة من الاعتمادية Dependence

•• وهى حالة بيولوجية في المقام الأول حيث لا تستطيع خلايا المخ أن تعمل إلا في ظل وجود تركيز معين من المادة المدمنة والتي تصبح أحد البواعث الفسيولوجية لتكوين وإفراز ومسار المواد العصبية التي يعمل وينشط ويتحرك بها المخ •• وغياب هذه المادة يؤدى إلى اضطراب وظائف المخ وبالتالي اضطراب العديد من الوظائف الجسدية •• وهذا هو معنى الاعتمادية في موضوع الإدمان أي أن المخ والجسد يضطربان ويختل عملهما في حالة غياب المادة المدمنة والتي تصبح حينئذ ضرورية لمزاولة النشاط اليومي •• وهى اعتمادية بيولوجية ونفسية أيضاً حيث يصبح التوازن النفسي مشروطاً بوجود هذه المادة وغيابها يؤدى إلى اضطراب نفسي شديد لا يحتمل••



٣- إلا أن شيئاً مؤسفاً آخر يحدث .. وهو يمثل الصفة الثالثة لطبيعة أي مادة مدمنة وهى زيادة الجرعة

•• يزيد المريض الجرعة لكي يحصل على نفس التأثير الذي حصل عليه في المرات الأولى •• فالكمية التي تعاطاها في المرات الأولى لا تكفي لتحقيق النشوة واللذة والسعادة والطمأنينة والدماغ •• وكلمة "دماغ" هى من اختراع المدمنين أنفسهم ويقصدون بها تلك الحالة العقلية من توقف القلق ونسيان الهموم والسرور النسبي التي يحصلون عليها من جراء التعاطي

•• وزيادة كمية المادة للحصول على نفس درجة النشوة يؤدى إلى ظهور الأعراض الجانبية لهذه المادة مثلما نزيد من أي جرعة دواء نتعاطاه •• وهذه الأعراض الجانبية تمثل المظاهر الثانوية للحالة التي يكون عليها المدمن وقت التعاطي والتي تسمى أيضاً بحالة التسمم Intoxication مثل ثقل اللسان والترنح في المشي وعدم التوازن وانخفاض الانتباه واضطراب الوعي عموماً بالزمان والمكان والأشخاص وسرعة النبض وانخفاض ضغط الدم·

•• ولا يبالي المريض بهذه الأعراض والتي قد تمثل خطورة على حياته إذا زادت الجرعة عن حدود معينة •• إنه لا يستطيع أن يقاوم حالة التلهف التي تزيد من نهمه وتدفعه إلى تعاطى أكبر جرعة ممكنة للحصول على درجة معينة من التأثير •• ولذا فهو لا يعرف حدوداً يقف عندها إلا بعد الوصول إلى حالة النشوة المرغوبة والتي يصعب الوصول إليها والحصول عليها في بعض الأحيان مما يؤدى إلى تعاطى الجرعة القاتلة التي تودي بحياة المريض·

•• والاحتياج لزيادة الجرعة لها انعكاساتها الاجتماعية والقانونية فهى تزيد من الاضطراب النفسي لدى المدمن فيصبح أكثر عصبية وأكثر عدوانية ويضطرب سلوكه تجاه اسرته وتجاه المجتمع اضطرابا شديداً •• كما يصبح شرهاً للحصول على المال بأي طريقة ليغطي الثمن الباهظ للجرعة الكبيرة التي يحتاجها مما يدفعه إلى السرقة في البداية من البيت وبعد ذلك من خارج البيت مما يجعله يقع تحت طائلة القانون·



٤- ثم نأتي إلى السمة الأخيرة لطبيعة أي مادة تسبب الإدمان وهى ظهور أعراض قاسية في حالة التوقف عن التعاطي أو تقليل الجرعة Withdrawal Symptoms

•• وهذه الأعراض قد تكون شديدة إلى الحد الذي لا يستطيع المريض تحمله •• وهذا معناه أنه مع بداية ظهور هذه الأعراض فإنه يسعى للحصول على هذه المادة بأي وسيلة وبأي ثمن• إذ يكاد يفقد عقله ويصبح شديد العدوانية ويثور ويحطم ويندفع إلى سلوك متهور يعرضه هو والآخرين للخطر •• وتحت تأثير هذه الحالة لا يتورع عن ارتكاب أي فعل إجرامي داخل أو خارج بيته سواء مع أقاربه أو الغرباء •• إنها حالة يصعب السيطرة عليها•

•• وتتصاعد أعراض الانسحاب وأشدها قسوة هى تلك الأعراض التي تصاحب التوقف أو التقليل من جرعة الأفيونات وخاصة الهيروين وأبرزها الآلام الجسدية الشديدة والغثيان والقيء والإسهال وارتفاع درجة الحرارة•وسرعة نبضات القلب•



•• ولكن أهم من الأعراض الجسدية هى تلك الأعراض النفسية التي تصاحب الانسحاب ، القلق الشديد الذي لا يحتمل والخوف إلى حد الشعور بالذعر والرعب والهلع والاكتئاب الشديد كمن فقد شيئاً عزيزاً•

•• هذا يجعلنا نتفهم سر تردد المريض للتقدم للعلاج •• ونتفهم أيضاً سر مقاومته لبدء العلاج إذا فُرض عليه بالقوة •• إن اللوعة النفسية والشعور بالوحدة

والاغتراب تجعل المريض لا يفكر أبداً في التوقف عن التعاطي ·· وبذلك تتآكل إرادة المريض إلى حد الانعدام وتنحسر الدافعية للعلاج وقد يتمادى أكثر وأكثر في التعاطي·

·· ورغم أن أعراض الانسحاب من الممكن علاجها والتخلص منها بسهولة إلا أن كثير من المرضى يحجمون عن بدء الخطوة الأولى ·· وهذا معناه أن أعراض الانسحاب لا تكون هى السبب الرئيسي في تأخر المريض لطلب العلاج ·· وليست السبب الرئيسي أيضاً في هروب المريض من العلاج ·· إن ثمة أسباب نفسية أكثر عمقاً هى التي تجعل المريض لا يفكر في العلاج ولا يتعاون مع اسرته أو مع الفريق العلاجي ·· بل أن المقاومة الشديدة للعلاج ورفضه وعدم الاعتراف بالمشكلة لا يتصاعد إلا بعد زوال أعراض الانسحاب ·· إن أعراض الانسحاب تؤدي فقط إلى تردد المريض في اتخاذ الخطوة الأولى للعلاج وخاصة إذا كان لا يملك الدافعية للعلاج ·· أما في حالة وجود دافعية قوية وحقيقية وصادقة للعلاج فإن المريض يتقدم للعلاج رغم توقعه لأعراض الانسحاب و التي يمكن تفاديها بسهولة بالعلاج ·· وبعض حالات الإدمان لا يصاحبها أعراض انسحاب حين التوقف أو حين تقليل الجرعة ولذا فإننا نجد أن بعض المرضى يتوقفون مؤقتاً عن التعاطي بدون مساعدة طبية ·· ولكنهم سرعان ما يعودون للتعاطي لأن أسباب الإدمان لم يتم علاجها·

ملخص

١- المواد المدمنة لها طبيعة خاصة وهى أنها تحقق نشوة زائدة لا يمكن نسيانها مما يؤدي إلى سلوك البحث عنها والحصول عليها بأي طريقة ·· وهذا يجعلنا نتفهم سر حدوث الانتكاسة وكيفية مواجهتها وعدم الثورة أو الشعور باليأس حين حدوثها·

٢- والتعاطي يؤدي إلى الأعتمادية أي عدم قدرة خلايا المخ والجسد على العمل دون وجود هذه المادة.

٣- ومن خصائصها زيادة الجرعة للحصول على نفس التأثير مما يؤدي إلى ظهور أعراض جانبية ملحوظة كما يؤدي إلى عواقب اجتماعية خطيرة.

٤- ثم تأتي أعراض الانسحاب لتمثل عائقاً لبدء العلاج.

أهمية ما سبق

لا يمكن أن نتصدى لعلاج مدمن إلا إذا عرفنا وتعلمنا عن خصائص المواد المدمنة وما تُحدثه في الجسد والنفس والمراحل التي يمر بها المريض منذ بدء تعرفه على المادة المدمنة

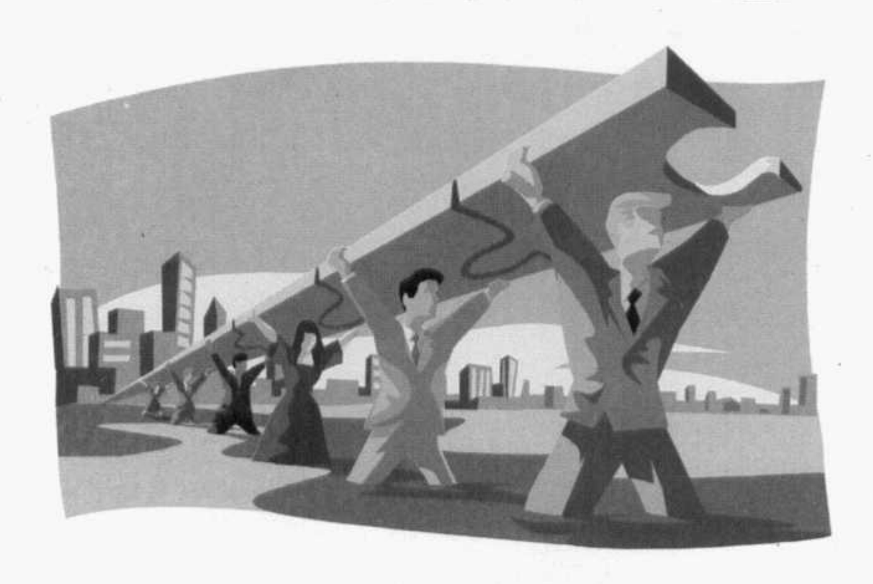


طبيعة مرض الإدمان

•• فهمنا لطبيعة أي مرض تجعلنا أقدر على علاجه .. كيف نبدأ ؟ ما هى الأعراض الأولية ؟ مسار المرضى ؟ العوامل التي تؤثر على هذا المسار ؟ مآل المرض أي المصير ؟ وهل نتوقع مضاعفات في الطريق ؟ كيف نتفادى هذه

المضاعفات؟ كيف نحسن من المآل والمصير ؟ كيف نمنع وقوع آثار دائمة ؟ هل هو مرض مرتجع منتكس أي يشفي ثم يعاود المريض مرة أخرى ؟ وما هى عوامل الخطورة التي تساعد على حدوث المرض ؟ وما هى عوامل الخطورة التي تساعد على الانتكاس ؟

•• أي لابد أن يكون لدينا خريطة للمرض وبالتالي نستطيع أن نرسم طريقاً للعلاج ·· وخريطة الطريق توضح لنا أن الطريق يبدأ قبل حدوث المرض ذاته وهو ما نعني به الوقاية ·· وإذا بدأ المرض في غفلة منا فإن الاكتشاف المبكر سوف يساعد على سرعة شفائه بالتدخل العلاجي السريع والحاسم وسيساعد على عدم حدوث مضاعفات ·· وخريطة الطريق ستساعد على اختيار الوسائل العلاجية المختلفة حسب مسار المرض وطبيعته وتطوره أي توقيت تطبيق كل أسلوب علاجي ··وإذا كانت هناك نكسات متوقعة فإن واجبنا الأساسي سوف ينصب على كيفية التعامل معها إذا حدثت أي كيفية احتوائها حتى لا تتمادى وحتى لا يعاودنا المرض بصورته المتفاقمة مرة أخرى·



والسؤال الآن

هل لدينا خريطة طريق واضحة لمرض الإدمان؟

☚ الإجابة نعم ☛

وهل هذه الخريطة واضحة وتؤدي فعلا إلى نتيجة قاطعة وحاسمة؟

•• والإجابة أن بعض أجزاء هذا الطريق واضحة ومعروفة لأنها تنطبق على كل مريض •• وفي بعض أجزاء الطريق الأخرى فإن الصورة تختلف من مريض إلى مريض •• وهذا قد يجعل الأمر صعبا بعض الشيء •• وهذا معناه أن نفصل العلاج حسب احتياجات وظروف وطبيعة المريض ••

•• إذن بشكل عام نتعامل بخريطة ثابتة متعلقة بطبيعة المرض ذاته ويتم تعديلها في بعض من أجزائها الأخرى حسب طبيعة المريض.

•• وأول شئ نقوله عن مرض الإدمان أن هناك أشخاص مستهدفون لهذا المرض أي لديهم الاستعداد أكثر من غيرهم للإصابة •• وذلك يعتمد على عوامل الخطورة التي تخلق هذا الاستعداد •• وتتركز في الآتي:

١- الاستعداد الوراثي (جينات خاصة بالمرض)

٢- اضطراب الحياة الاسرية بسبب غياب أحد الوالدين ، إدمان أحد الوالدين ، الانشقاق والانقسام داخل الاسرة ، سيادة قيم سلبية تشكل الأساس في تعامل أفراد الاسرة مع بعضهم البعض وفي تعاملهم مع المجتمع مثل الكذب والغش والخيانة والخداع والنصب وعدم الإخلاص وعدم الشرف والعدوانية والمنافسة الغير شريفة والاعتداء على حقوق الآخرين والأنانية وتجاهل المصلحة العامة.

٣- الإفراط في الإهمال والنبذ والتوبيخ والتأنيب واللوم والإهانة أو الإفراط في التدليل.

٤- غياب القدوة الصالحة ‥ وتسوء الأمور أكثر في حالة وجود قدوة سيئة وليس أسوأ من قدوة تتعاطى هى ذاتها المخدرات.

٥- تدني الوسط أو البيئة أو المحيط الذي تسود فيه تعاطي المخدرات والذي تشيع فيه معلومات خاطئة عن المخدرات وأثرها الإيجابي على الإبداع والقدرة الجنسية.

٦- وجود مرض نفسي مثل القلق المزمن والاكتئاب والمخاوف والفصام.

٧- التعرض لضغوط شديدة تؤدي لاضطراب نفسي أو اضطراب في التكيف.





‥ ثم نأتي إلى أهم خاصية من خواص هذا المرض وهو أنه مرض مزمن ‥ يسيطر على المريض لفترة طويلة من حياته ‥ وبالتالي فإن العلاج يكون وفق خطة طويلة المدى ‥ والخطط طويلة المدى تحتاج لصبر ومثابرة وإصرار ‥ خطة ذات مراحل تتتابع ‥ مرحلة تلو مرحلة ‥ وكل مرحلة تختلف عن الأخرى ‥ وبالتالي فلكل مرحلة وسائلها العلاجية الخاصة التي تختلف عن المراحل التي تليها.



‥ ثم نأتي إلى الخاصية الثالثة لهذا المرض وهى أنه مرض مرتجع ‥ أي أن المريض معرض للنكسة بعد التعافي ‥ ونظراً لأنه مرض قد يستمر أو في الغالب يستمر لمدة طويلة فإن المريض يتعرض لعدة نكسات‥

•• **والسؤال هنا :** لماذا لا يشفي المريض شفاء نهائياً •• والإجابة لأن هذا المرض يختلف عن بقية الأمراض أحادية الأسباب •• فالأسباب هنا متعددة •• وعوامل الخطورة متعددة •• وأماكن الإصابة متعددة •• فهو يصيب التفكير والعاطفة والإرادة •• مرض يصيب الجهاز العصبي وأجهزة أخرى من الجسم •• وهو مرض له مراحل تتتابع حتى تصل إلى حالة الشفاء ولذا فلكل مرحلة مخاطرها •• كما أن الشفاء من هذا المرض لا ينطوي فقط على التوقف عن التعاطي ولكن تغييراً جذرياً لابد أن يحدث في الشخصية •• في أسلوب الحياة •• يجب التخلي عن عادات الإدمان التي لصقت بالشخصية من طول المرض •• ولا ننسى أن المريض ينكر على نفسه أنه مريض وأنه في حاجة لعلاج •• المريض يأخذ وقتاً طويلاً حتى يقتنع أنه مريض. المريض يرفض العلاج لأن المخدرات تحقق له متعة شديدة يحن لها بشدة وتهفو إليها نفسه..

•• ولكي يحدث الشفاء الكامل الخالي من النكسات لابد أن تتغير البيئة التي يعيش بها المريض ولابد أن يحدث تغييراً في الاسرة وعلاقته بها.

•• إذن الشفاء هنا ليس مهاجمة فيروس وقتله •• وليس تعديلاً لمعادلة كيميائية خاطئة •• وليس تعويضاً عن نقص مادة معينة •• ولكن الشفاء هو قتل اللهفة واختفاء الدواعي النفسية للجوء للمادة المدمنة وتغيير أسلوب الحياة •• وهذا كله من المستحيل أن يتحقق في عدة شهور إذ ربما يستغرق عدة سنوات.

•• ولذا لابد أن يتم تعديل مفهوم المعافاة في مرض الإدمان •• الأمل الأكبر والأعظم طبعاً هو أن يكون هناك شفاء بلا انتكاسات •• ولكن هذا صعب •• وأحياناً مستحيل •• ولكن الهدف من العلاج يتحقق حين يتوقف المريض عن التعاطي أطول فترة ممكنة •• أي تطول المساحة الزمنية بين النكسات •• الهدف من العلاج هو أن يعود المريض للحياة الطبيعية أطول فترة ممكنة فيمارس حياته كطالب أو كموظف •• أن يمارس أدواره كزوج أو كأب أو كابن •• أن يستمتع بالحياة مثل أي إنسان آخر دون اللجوء أو الاعتماد على المادة المدمنة.

•• ولذا فإن الفريق العلاجي لا يستطيع إطلاقاً أن يعد بالشفاء الكامل دون نكسات •• لا توجد حصانة دائمة مثل التي تحدث بعد الإصابة بمرض الحصبة مثلاً.

•• ولذا فإن همنا الأساسي بعد التعافي هو منع حدوث الانتكاسة •• ولذا يجب أن نتعرف وبدقة على عوامل الخطورة التي تزيد من احتمال الانتكاسة وبذلك نتفادها.

•• هذا المفهوم عن التعافي في مرض الإدمان يجعلنا ندخل تعديلات على الخطة العلاجية والتي تكون من أهم سماتها المتابعة ولمدة طويلة •• وأكرر **المتابعة ولمدة طويلة.**

•• هذا المفهوم عن التعاطي يجعلنا لا نيأس إذا حدثت الانتكاسة •• فهى ليست نهاية العالم •• ولا تعني استحالة الشفاء بل هى أحد المطبات في طريق طويل.

•• وهذا يجعلنا نضيف خاصية رابعة لهذا المرض وهى الاحتياج للمتابعة •• أي يظل المريض وأسرته على علاقة عضوية بالفريق العلاجي •• أي أن العلاج مستمر •• الاستمرارية لأطول مدة ممكنة •• أي استمرارية المتابعة •• واستمرارية الدعم •• واستمرارية المساندة •• المتابعة هى صلب علاج مرضى الإدمان.



الفصل الثالث



مفاهيم عامة .. وملخص لما سبق

- اتفقنا أن الإدمان مرض.
- وأنه مرض نفسي على وجه الخصوص.
- وأنه متعدد الأسباب.
- وأنه متعدد الأعراض.
- وأنه يمر بأكثر من مرحلة.
- وأن العلاج يختلف من مرحلة إلى مرحلة.
- وأنه توجد أساليب متعددة للعلاج.
- وأن من أهم خصائص هذا المرض أنه مزمن.
- وأن الخاصية الثانية الهامة أنه مرض منتكس.
- ولذلك يتغير مفهوم الشفاء إلى مفهوم المعافاة ومعناها أن يتعافى من الإدمان ويتوقف عن التعاطي ويقاوم اللهفة أطول مدة ممكنة أي أن مسار المرض هو عبارة عن نكسات بينها فترات توقف.
- ولذا فالمتابعة تعتبر حجر الزاوية في العلاج حتى يظل المريض في حالة طبيعية وأن يمارس أدواره في الحياة : في المدرسة أو العمل .. في البيت .. مع جيرانه وأصدقائه .. وأن يتحمل مسؤولياته في الحياة كأب يرعى أبنائه وكزوج يرعى زوجته وكابن يرعى أباه المسن.

ﮋﮊﮋﮊ

.. ومن هذه النقطة نستطيع أن نبدأ رحلة العلاج الطويلة .. قد تكون غير محدودة بمدة معينة .. نستطيع أن نقول أنها على الأقل لمدة عام .. وقد يزيد. والزيادة معناها استمرار المتابعة حتى نبعده عن النكسات وحتى يظل أطول فترة ممكنة متعاف وأن يستمر في أداء دوره الطبيعي في الحياة.

•• ولكي نستطيع أن نقول أن مريضاً بدأ في طريق التعافي فهذا معناه أمران:

الأمر الأول

- هو قدرة المريض على الاستمرار في التوقف عن التعاطي •• وهذا يتطلب نوع من المقاومة قد تكون عنيفة في البداية •• مقاومة النفس •• مقاومة اللهفة •• مقاومة الإغراء •• التحكم في المتعة المنتظرة والمتوقعة •• التخلي عن عشقه القديم •• وهو بذلك يستجمع إرادته ويستجمع قواه •• يستخدم كل ما أتيح من وسائل ليقول لا •• ليقف صامداً •• ليهزم الشيطان •• ليقتل الغواية •• ويستعين أول ما يستعين بالله •• ويسترجع الخبرة العلاجية المكثفة التي تعرض لها والمهارات التي اكتسبها أثناء فترة العلاج. ويستغيث بأي أحد من الفريق المعالج •• يستغيث بصديق مخلص بعيد عن الإدمان •• يستغيث بشخص مهم يتم تعيينه وهو الشخص الأساسي والمحوري وأقرب الناس إلى قلب وعقل المريض وحلقة الاتصال بينه وبين الفريق المعالج.



- يظل المتعافي يقاوم ويقاوم حتى إذا شعر بأنه على وشك أن يفقد السيطرة ويغرق فإنه ينادي بأعلى صوته "الحقوني".
- إذن يهمنا قبل أن نترك المريض يمضي في رحلة الحياة أن نطمئن أنه قادر على أن يقول لا•• قادر على المقاومة •• قادر على السيطرة على المتعة المتخيلة •• قادر على قتل اللهفة •• قادر على الاستعانة بالله وبالآخرين لمساعدته



الأمر الثاني

- يجب أن نطمئن في بداية رحلة التعافي أي بعد الإقلاع عن التعاطي وبعد المرور بفترة علاج نفسي مكثف هي أن المريض فعلا اقتنع وبدأ فعلا في تغيير أسلوب حياته ذلك الأسلوب الذي فُرض عليه ليوائم استغراقه وغرقه في الإدمان وخاصة بعد أن أصبحت المادة المدمنة هى محور حياته .. وهى المركز .. وهى الأساس. وأنه لا حياة بدونها.
- لقد بدأنا مرحلة جديدة .. الحياة ممكنة بدون مخدرات .. الحياة ممتعة بدون مخدرات .. ولكن بشرط أن يتغير أسلوب الحياة.. أن تتغير طريقة حياتي .. أن يتغير شكل حياتي .. أن أتخلى عن كل العادات المتعلقة بالإدمان ..فللمدمن حياة وللمتعافي حياة .. للمدمن أسلوب وطريقة وشكل حياة وللمتعافي أسلوب وطريقة وشكل حياة تختلف كلياً...

فمثلا:

١- بدلا من أن يسهر الليل وينام النهار عليه أن ينام بالليل ويستيقظ نهاراً

٢- بدلا من أن يهمل واجباته الدينية ويترك الصلاة ويهجر بيت الله (كنيسة أو جامع) عليه أن يبدأ يومه بالصلاة .. وأن يداوم عليها وأن يحرص على الصلاة المقررة في بيت الله.

٣- بدلا من أن يذهب لعمله متأخراً أو يتركه تماماً أو يهجر مدرسته أو جامعته عليه أن يكون حريصا كل الحرص أن يتحمل مسؤولياته تجاه العمل أو تجاه الدراسة.



٤- بدلا من أن يكذب ويخادع ويغش عليه أن يعود للقيم الأخلاقية التي تربى عليها فيتحرى الصدق والأمانة والإخلاص في القول والعمل.

٥- بدلا من العزلة التي يفرضها على نفسه عليه أن يخالط أفراد أسرته ويشاركهم حياتهم ويشركهم في حياته ويتفاعل معهم ويستمع بحبهم ويعطيهم من حبه واهتمامه.

٦- بدلا من التخلي عن مسؤولياته واللامبالاة عليه أن يتحمل مسؤولياته كأب أو كزوج أو كابن أو كشقيق وأن يشارك في حل المشاكل وأن يظهر فرحه الحقيقي أو انزعاجه الصادق لكل ما يلم بالاسرة وما يلم بأصدقائه.

٧- بدلا من أن يستمر في مخالطة الذين تعود أن يصاحبهم خلال رحلة الإدمان وكان يتعاطى معهم عليه أن يهجر مجموعة السوء وأن يستعيد علاقاته بأهل الخير والصحبة الطيبة.

٨- بدلا من التردد على الأماكن الموبؤة أو الأماكن التي اعتاد أن يتعاطى فيها عليه أن يهجرها تماما ويبحث عن أماكن جديدة ونظيفة يصبح لها ارتباطات إيجابية معه.

٩- وبدلا من التذرع بالحجج ليعاود الإدمان عليه أن يكون في أقصى درجات الصدق والوضوح مع نفسه فلا تبرير ولا حجج واهية مكشوفة غير حقيقية.

١٠- عليه أن يعود إلى سابق عهده في احترام الكبار وخاصة الوالدين وعدم التفوه بألفاظ سيئة.

١١- بدلا من الضياع والحياة الغير منظمة وإهدار الوقت والفشل في كل شئ عليه أن يضع هدفا أو أهدافا لحياته وأن يبحث عن الإمكانيات التي تساعد للوصول إلى هدفه.

•• وهناك العشرات من الأمثلة ..

ولكن الخلاصة إننا نعيش حياة جديدة تقتضي عادات جديدة وبالتالي فيجب تماما أن نتخلى عن كل ما ارتبط برحلة الإدمان من عادات ومن أساليب.

والسؤال هنا: هل يستطيع المريض أن يتخلى عن سلوكيات الإدمان بسهولة ؟ هل يستطيع أن يقلع عنها بمجرد خروجه من المستشفى ومواجهة الحياة؟

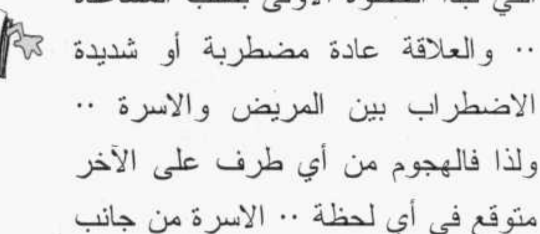
الإجابة:

إن هذه رحلة طويلة ·· تحتاج إلى قوة وصبر وإخلاص ورغبة حقيقية وتعاون بين جميع الأطراف (الفريق المعالج والاسرة والمريض) واتباع خطة ملزمة للجميع ·· خطة تقوم على أساس علمي وأن تستمر ·· وذلك ما يعرف بالمتابعة.

من أين نبدأ ؟

كيف نبدأ ؟

·· اللقاء الأول بين الطبيب النفسي (قائد الجماعة العلاجية) وبين المريض يكون صعباً ·· إنه لقاء محاط بالشك والتوجس والتحفز والاختبار المتبادل للقوى وحسن النوايا ·· وهو لقاء تلعب فيه عوامل نفسية **خفية** دورها فالاسرة عادة هي التي تبدأ الخطوة الأولى بطلب المساعدة ·· والعلاقة عادة مضطربة أو شديدة الاضطراب بين المريض والاسرة ·· ولذا فالهجوم من أي طرف على الآخر متوقع في أي لحظة ·· الاسرة من جانب





مثقلة مجهدة غاضبة حانقة قلقة مكتئبة خائفة وقد تكون **يائسة** وهذا هو الأخطر ··

أما المريض فقد يكون تحت تأثير المخدر أو في حاجة شديدة للمخدر وبذلك يكون عصبياً مستفزاً عدوانياً يقدم على أي فعل اندفاعي وخاصة تجاه أحد أفراد

أسرته التي أحضرته ضد إرادته للطبيب بينما هو رافض تماماً للعلاج أو أنه يستخدم هذا الموقف لمزيد من الإذلال للاسرة حيث يوجد ثأر متجدد.

•• المريض ثائر ويرفض العلاج رفضاً قاطعاً •• والاسرة مجهدة غاضبة وتطلب الخلاص وقد تكون يائسة •• وواجب الطبيب الأول أن ينزع الفتيل ويهدئ الطرفين وأن يحرص ألا تتحول العيادة أو المستشفى إلى ميدان للمعركة وأن يكون متفهماً للدوافع النفسية المباشرة والخفية لكل طرف.

•• يجب أن تطمئن الاسرة أولا أن كل شئ سيسير على ما يرام لأن الفريق الطبي له خبرة سابقة في التعامل مع هذه المواقف •• وأن تطمئن الاسرة أن العلاج سيبدأ فوراً •• وأن الأمل دائما موجود.

•• ونفس الطمأنينة يجب أن تذهب للمريض فيشعر في البداية أنه جاء للعيادة أو المستشفى ليس لعقابه بل لمساعدته •• وأنه سيلقى أطيب معاملة •• وأن هذا المكان مخصص للعلاج وليس للعقاب أو التعذيب •• وأن العلاج الفوري سيفوت عليه أعراض الانسحاب فالمريض في هذه الحالة لا يعنيه علاجه من مرض الإدمان بقدر ما يعنيه ألا يعاني •• وتكون الفكرة المسيطرة عليه هي كيفية حصوله على المادة المدمنة ، وفزعه من العلاج بسبب أنه سيحرم من هذه المادة.

•• **إن اللقاء الأول** هو فض اشتباك وتهدئة نفوس وبعث طمأنينة •• وليس هذا هو الوقت المناسب للتراشق بين الاسرة والمريض وفي هذه الحالة يفضل أن



يكون المريض بدون أسرته أثناء الفحص أو قد نضطر لاستضافته في مكان آمن بعيداً عن الاسرة وبعيداً عن بقية المرضى لحمايته وحماية الآخرين وخاصة إذا كان في حالة ثورة أو لجؤه للعنف وذلك يكون بسبب المخدر أو بسبب انسحاب المخدر ••

ولذا فالعلاج الفوري يكون موجها ناحية تهدئة المريض كيميائيا والأفضل أن ينام بصفة مستمرة لمدة ثلاثة أو أربع أيام مع العناية الفائقة بوظائفه الحيوية كعمل القلب والتنفس والتغذية المناسبة ومراقبة درجة حرارته ونبضه وضغط الدم .. وذلك المكان يعتبر أقرب إلى الرعاية المركزة والقصد منها الاهتمام بالصحة العامة للمريض وليس علاج الإدمان.

.. **ونبدأ فورا في التعامل مع أعراض الانسحاب** والتي قد لا تحدث مع بعض المرضى .. والقضية الأساسية ليست الألم وليست الأعراض الجسدية الأخرى التي يشعر بها المريض فهذه أشياء من الممكن التحكم فيها بمسكنات الآلام وهي كثيرة ومعروفة ولكن المشكلة الأساسية في هذه الفترة هى احتمال حدوث ردود أفعال نتيجة التوقف عن تعاطي المخدر مثل اضطرابات الدورة الدموية أو التشنجات الصرعية أو القيء المستمر وحدوث الجفاف أو استحالة النوم أو اضطراب الوعي .. إذن نحن أمام حالة تحتاج إلى رعاية طبية فائقة من فريق من المعالجين المدربين .. إذن القضية ليست تفادي حدوث الآم .. والأخطر من الآلام الجسدية هى **الآلام النفسية** حيث تنتاب المريض حالة شديدة من القلق والخوف والفزع أو الاكتئاب الشديد أي الشعور بالحزن والوحدة والفقر .. وهذا معناه أن العلاج النفسي يجب أن يواكب علاج الاضطرابات الجسدية التي تصاحب الانسحاب.





.. **وفي نفس الوقت أو قبل ذلك يجب أن تبدأ عملية التقييم (التقويم) أي دراسة مستفيضة لحالة المريض** ابتداء من وقت ولادته وحتى هذه اللحظة .. أي استعراض طولي لحياته .. والهدف منها التعرف على كل المؤثرات والعوامل التي صاحبت

نموه والتي قد تكون لها علاقة بإدمانه ·· ثم تستعرض حياته الحالية أي نأخذ قطاعا مستعرضا في حياته والتي هى بدون شك حياة الإدمان ··

والاسرة

في هذه الحالة هي المصدر الأساسي بل المصدر الأوحد للمعلومات ·· ولذا يجب أن تكون صادقة ·· وأمينة ·· وكاملة ·· لا خجل – ولا تخبئه لحقائق – ولا مناورة ·· ولا إسقاطا من جانب الزوج على الزوجة أو من جانب الزوجة على الزوج في محاولة كل منهما إلقاء اللوم على الأخر واعتباره سببا أساسيا في إدمان أبنهما·



الفريق الطبي المعالج

في حاجة لمعلومات كاملة دقيقة وتفصيلية للتعرف على شخصية المريض ثم بدايته مع المخدرات والمراحل العلاجية التي مر بها وموقعه الحالي : نوع المخدر ·· الكمية التي يتعاطاها ·· مصدر المال ·· أصدقائه ·· دراسته ·· أسلوب حياته وعاداته (وكيف تأثر ذلك بالإدمان)·



·· هذا الأمر يستغرق ساعات وساعات مع الأم والأب والشقيق والشقيقة وقد يتدخل الخال أو العم أو أصدقائه ·· أي كل من له علاقة قوية وقريبة بالمدمن وكل من لديه معلومات مفيدة وكل من يهمه الأمر·

وخلاصة ما سبق

- نحن نريد معلومات
- دقيقة و أمينة
- كاملة
- خالية من أي إسقاطا
- نريد تكوين صورة كاملة عن حياة المريض
- نريد أن نتوصل إلى عوامل الخطورة أي العوامل التي ساهمت في حدوث مرض الإدمان.

الدافعية Motivation

ثم نأتي إلى أهم ما هو مطلوب في بداية العملية العلاجية وهى **التعرف على دافعية المريض** .. لا بداية حقيقة إلا بالتعرف على مدى رغبته الحقيقية في العلاج لأن هذا سوف يحدد درجة تعاونه في البداية .. وإلى أي مدى هو صادق في هذه الرغبة ..

- هل من الممكن أن يكون كاذبا ؟ الإجابة نعم
- هل من الممكن أن تكون دافعيته معدومة تماما ؟ الإجابة نعم
- هل من الممكن أن يقاوم وبشدة كل محاولات مساعدته ؟ الإجابة نعم
- هل من الممكن حفزه وزيادة فاعليته ؟ الإجابة نعم
- هل تحتاج الدافعية إلى دعم مستمر لتظل متوقدة ؟ الإجابة نعم
- هل لايمكن توقع نتائج إيجابية للعلاج بدون دافعية ؟ الإجابة نعم
- هل من الممكن أن تكون الدافعية ضعيفة لا لسبب رفض المريض وعناده وتحديه وإنما بسبب سمات شخصيته ؟ الإجابة نعم

• ما هى هذه السمات السلبية التي قد تعوق دافعية مريض الإدمان .. ؟
الإجابة: السلبية .. اللامبالاة .. التبلد الوجداني .. النزوع الإجرامي السيكوباتي الباحث عن اللذة رغم العواقب الوخيمة .. عدم الإدراك السليم أو عدم الإدراك الكامل للحالة الخطيرة التي وصل إليها أو قد يصل إليها إذا استمر في التعاطي الإدماني .. أو انخفاض درجة ذكاء المريض .. أو وجود مرض نفسي أو عقلي .. أو وجود مرض عصبي له أثار على المخ وأثر على وظائفه المعرفية.

.. **إذن الواجب الأساسي والأول للطبيب هو تقييم (تقويم) دافعية المريض** ليست درجة صدقه فقط وإنما الأسباب الخارجة عن إرادته والتي قد تضعف هذه الدافعية .. إذن إدعاء وجود الدافعية ليس كله كذبا .. فقد يكون صادقا بقلبه ولسانه ولكنه لا يملك هذه الدافعة لأسباب أخرى .. وقد يكون صادقا في البداية ولكنه يضعف بعد ذلك لأسباب تتعلق بشخصية أو ظروفه الاسرية أو الاجتماعية أو عدم دقة المتابعة العلاجية.



.. التعرف على الدافعية ليس أمرا سهل .. ولايمكن التعرف عليها في لقاء واحد .. بل يحتاج الأمر إلى الحوار المستمر والغوص الأعمق والنظرة المتفحصة التحليلية.

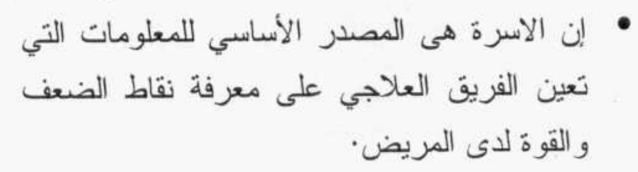
.. درجة الدافعية تحدد درجة التعاون ودرجة النجاح في الوصول إلى التعافي ودرجة الاستمرار في التعافي وتقليل فرصة حدوث النكسات.

.. والاسرة قد تساعد الطبيب إلى حد كبير في تقييم الدافعية وذلك بالمعلومات الكاملة الصادقة الدقيقة وخاصة فيما يتعلق بالخبرات العلاجية السابقة كيف بدأت وكيف استمرت وأسباب حدوث النكسات ومدتها .. وكذلك نقاط الضعف

والقوة في المريض وكذلك الظروف البيئية المحيطة والتي قد تساعد استمرار الدافعية وتقويتها أو يكون لها تأثيرا سلبيا فتضعف الدافعية كالشعور العام باليأس أو عدم الوثوق في فاعلية العلاج وأي علاج أو تذكير المدمن دائما بالماضي ولومه وتوبيخه وتأنيبه وتحميله مسئولية أي مشاكل واجهتها الاسرة أو عدم تقدير المريض في بدايات تعاونه وإخلاصه وصدقه ·· إذ يجب أن نمتدح أي خطوة إيجابية من جانب المريض أن نرفع من روحه المعنوية وأن نكسبه ثقة بنفسه وثقته بالعلاج وأن نقفل تماما الملف القديم الذي يدين المريض ويسئ إليه·

·· كل ذلك يجب أن يكون تحت إشراف الفريق المعالج وتوجيهاته فهو المسؤول عن التعرف على دافعية المريض ودعمها واستمرارها·

·· **نخلص** مما سبق إلى أنه لا يمكن بدء العلاج دون معرفة دافعية المريض·





- إن الاسرة هى المصدر الأساسي للمعلومات التي تعين الفريق العلاجي على معرفة نقاط الضعف والقوة لدى المريض·
- إن الدافعية قد تكون موجودة بالقلب واللسان لدى المريض ولكن ثمة سمات في شخصيته أو ظروف بيئية محيطة تضعف من أمر هذه الدافعية فتجعل استمرار العلاج صعبا وتزيد من فرصة حدوث النكسات·
- تشجيع المريض أساسي لاستمرار الدافعية·
- غلق الملفات القديمة·
- المسئولية الأساسية هى مسئولية الفريق المعالج في تقييم الدافعية واستمرارها·

الخطوة الثانية في العلاج

•• قد يكون من الصعب فحص المريض فحصا دقيقا في المقابلة الأولى وخاصة إذا كان تحت تأثير المادة المدمنة أو إذا كان يعاني من نقصها ولذا نكتفي بالفحص الطبي العام ووضعه تحت المراقبة الطبية الدقيقة أثناء مرحلة الانسحاب والتي تستغرق يومان أو ثلاثة وعادة تمر بدون مشاكل لأن المريض يكون في حالة استسلام كامل للعقاقير المنومة والعقاقير المخففة للآلام •• وهى مرحلة لا تمثل أهمية كبيرة في برنامج علاج المريض وبعض المرضى يمرون بمرحلة الانسحاب دون مساعدة طبية.



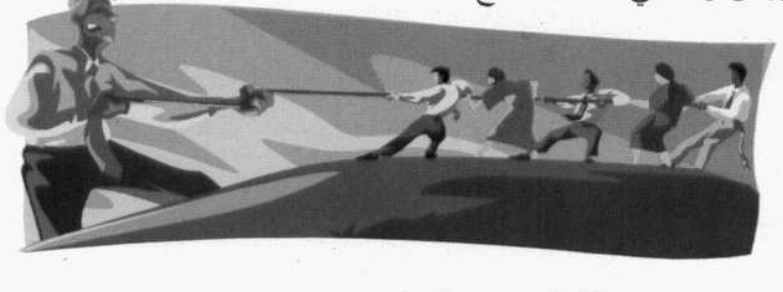
•• أثناء مرحلة الانسحاب يتم أخذ تاريخ الحالة من الأسرة والتعرف إلى حد كبير على شخصية المريض •• ولكن على نفس الدرجة من الأهمية يتم التعارف بين أفراد الأسرة وأفراد الفريق الطبي لأنهم سيركبون زورقا واحدا لرحلة طويلة ستمتد شهورا قد تصل إلى عام أو أكثر.

•• يجب أن تتعرف الأسرة على خطة العلاج وأسلوبها وفلسفتها ومسارها •• والمتوقع بعد كل مرحلة بصدق كامل وواقعية •• يجب أن تعرف الأسرة المفاهيم الصحيحة والطبيعة الخاصة لمرض الإدمان •• أنه مرض •• وأنه مرض نفسي •• وأنه مرض مزمن •• وأنه مرض مسيطر •• وأن الانتكاسات متوقعة •• وما هو معنى العلاج النفسي •• ومعنى التأهيل ودور الأسرة في كل مرحلة •• شكل علاقتها بالمريض •• شكل علاقتها بالفريق المعالج •• كيف تتعامل الأسرة مع الانتكاسة •• دور الأسرة في المتابعة •• والأفضل أن يكون هناك كتاب خاص بالأسرة من وضع الفريق المعالج يشرح تلك المفاهيم المتعلقة بطبيعة المرض والمتعلقة بمراحل العلاج ودور الأسرة وعلاقتها بالفريق المعالج والمطلوب منها في كل مرحلة.

ما بعد الانسحاب

•• اليوم استيقظ المريض من نومه صباحا بعد نوم طويل وعميق •• الآن تخلص من الحمى والآلام والمغص والإسهال والرشح •• وكأنما قد خرج من دور أنفلونزا عنيفة •• ألتهم طعام الإفطار كله •• شرب الشاي •• ثم القهوة السادة المركزة •• ودخن أكثر من ثلاث أو أربعة سجائر في أقل من ساعة ••

•• وجاء الطبيب يجلس معه •• ويسأل المريض لماذا جئت للمستشفى ؟ وكيف جئت •• أنا لست مريضا •• أنا لست مدمنا •• الأمر بسيط ولا يحتاج كل هذا العناء •• أستطيع أن أكمل علاجي في البيت•• وهذه هي مرحلة الإنكار Denial إنه يؤكد أنه لا توجد مشكلة •• ويحاول أن يترك المستشفى بأي طريقة •• يلجأ إلى ألف حيلة وحيلة •• ويبدو مقنعا صادقا•• وبالطبع لا يمكن أن نبدأ العلاج إلا بعد كسر هذا الإنكار والحصول على اعتراف واضح وصريح وصادق من المريض بأنه مريض وأنه في حاجة للعلاج.



ونبدأ معه رحلة العلاج النفسي الحقيقي فلقد انتهينا من مرحلة الانسحاب ولم تعد هناك آلام جسدية أو أي مشاكل بدنية ولكن الحقيقة تظهر لنا مشكلة أخرى •• فالمريض في هذه المرحلة يشعر بالاكتئاب •• بالحزن •• بالضيق •• بالزهق •• بالقلق الشديد •• بالتوتر •• إنه كالأسد الذي جئنا به من الغابة وحبسناه في قفص وأتينا بالناس ليتفرجوا عليه •• ويحاول بكل قوته أن يحطم القفص ولكنه لا يستطيع •• يحاول عشرات المرات •• ويصرخ •• ويتحدى •• ويغلظ القول •• ويتفوه بألفاظ

سيئة ·· ويحاول الهرب ·· ويحاول التخريب ·· والفريق المعالج لابد أن يكون صبورا متفهما فلقد مر بهذه الخبرة لآلاف المرات على آلاف المرضى ··

·· ويجب أن نبدأ بالعلاج بالعقاقير المضادة للاكتئاب والمضادة للقلق ·· فالمريض بدأ في المعاناة النفسية ·· لقد كانت حياته كلها تدور حول المخدرات ·· أما الآن فلا محور لحياته ·· لا هدف ·· لا معنى·

·· إنه في احتياج الآن للعلاج النفسي المكثف من خلال جلسات العلاج النفسي الفردي وجلسات العلاج النفسي الجمعي· العلاج الفردي هو والطبيب فقط ·· هو والأخصائي النفسي فقط ·· في البداية كلها محاولات لكسر إنكار المريض ·· وبالتدريج تنشأ آلفة وصداقة بين الطبيب والمريض ·· يُخلق نوع من الحب ·· ولكن تكون هناك باستمرار مباريات لجس النبض واختبار قوة المعالج ومدى ما لديه من علم وخبرة ·· يحاول المريض بشتى الطرق أن يفسد العلاقة بينه وبين المعالج فيهاجم المعالج وينتقده ·· ولكن مع مرور الوقت تتحسن الأحوال·

وفي جلسات العلاج الجمعي تكون هناك فرصة للمريض لأن يستمع أكثر ·· لأن يطلع على خبرات الآخرين وليرى مرضى تعدوا مرحلة الإنكار وبدءوا يتفاعلون مع البرنامج العلاجي ويحققون تقدم إيجابي·

·· وفي جلسات العلاج الجمعي يتعلم كيف يعبر عن أفكاره ومشاعره ·· كيف يتلقى أفكار ومشاعر الآخرين ويتفاعل معها ·· كيف يؤثر وكيف يتأثر ·· في البداية يكون سلبيا ·· وبعد ذلك يكون إيجابيا ·· ويفهم أكثر وأكثر ·· وينهار السياج الخرساني الذي بناه حول نفسه ليعوق التواصل

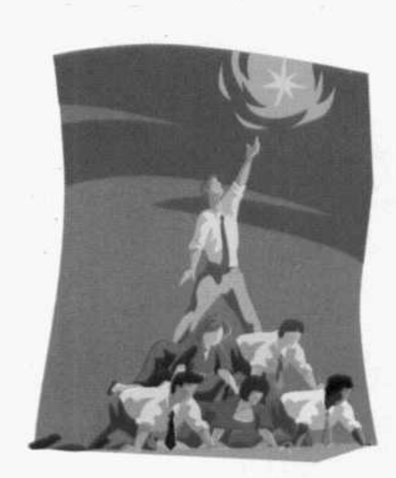


بينه وبين المعالجين ·· يعترف وهو ليس مثل الاعتراف أمام النيابة ·· ولكنه

اعتراف أمام النفس ·· اعتراف أنه مريض ·· وأن حالته متدهورة ·· ،انه يحتاج لعلاج ·· وأنه عليه أن يدرك خطورة ألا يُعالج·

•• وعند هذه النقطة تبدأ رحلة العلاج الحقيقية ·· وقد يستغرق ذلك أكثر من شهر منذ دخول المريض المستشفى ·· شهر أو اكثر من الجهد المضني المكثف·

وتبدأ الجلسات النفسية والتي تصل عددها إلى عشر جلسات على الأقل في الأسبوع تأخذ منحنى آخر ·· ومن خلالها نعرف كل شئ عن المريض ·· شخصيته ·· نشأته وطفولته ·· ذكائه ·· ثقافته ·· مستواه الاجتماعي ·· علاقته بالحياة ·· بالأسرة بالأصدقاء ·· كيف بدأت قصته مع المخدر ·· رحلته مع الإدمان ·· ومن أهم واجبات الطبيب النفسي في هذه المرحلة التعرف على إذا ما كان المدمن يعاني من مرض نفسي آخر كالاكتئاب أو المخاوف أو القلق النفسي المزمن أو الفصام· ولذا يتم إجراء اختبارات نفسية متنوعة بواسطة الأخصائي النفسي الإكلينيكي ·



•• الهدف من رحلة العلاج النفسي أن يتعرف المريض على ذاته ·· على إمكانياته ·· على نقاط ضعفه ·· على نقاط قوته ·· كيف أن الحياة ممكنة بدون مخدر ·· كيف أن الحياة أفضل دون مخدر ·· كيف أن هناك متع أخرى كثيرة في الحياة تغنينا عن المخدر وتسعدنا ·· باختصار كيف نعيش بدون مخدر وكيف نُخطط للمستقبل بدون وجود المخدر في حياتنا ·· وكيف نعيد تنظيم علاقتنا بالآخرين دون وساطة المخدر ·· العلاقة بالأم وبالأب بالأخوة بالخطيبة بالزوجة بالصديق بالجار بالرئيس في العمل بالمرؤوس بالزملاء·

•• باختصار هى حياة جديدة بدون مخدر ·· ويجب أن نساعد المريض ليتعلم كيف يساعد نفسه ليمشى في هذا الطريق الجديد ·· إنه يحتاج لخبرة المعالج ·· وخبرة من سبقوه في نفس الطريق وهم المدمنون السابقون المتعافون·

•• إننا نعد المريض ليخرج إلى الحياة ويواجهها بصعوبتها ومشاكلها ·· كيف يتخلص من عادة أن يجد مبررا للعودة للمخدر ·· كيف يتحكم في اللهفة ·· كيف يبعد عن ذهنه وخياله المتعة المتوقعة ·· لقد كان يجد متعة شديدة مع التعاطي ·· كان قلقه يتبخر ومخاوفه تزول واكتئابه يذهب ومشاكله ترحل ·· كان ينفصل جزئيا عن الزمان والمكان ·· حالة وسطى من الوعي واللاوعي ·· حالة يسميها المدمنون بالدماغ·

العلاج النفسي داخل المستشفى وخارجها معناه زيادة قدرة المريض على **السيطرة**


·· والمريض أيضا يتعلم فن الاستمتاع بدون مخدرات ·· أي دماغ بدون مخدرات ·· الدماغ في هذه الحالة تكون نشوى النجاح ومتعة الإنجاز وبهجة الحب وسرور المناظر الجميلة في الطبيعة والمنافسة الشريفة ولذة ممارسة هواية ·· وبذلك ينجح الإنسان في أداء أدواره المتوقعة منه في الحياة ·· دوره كزوج كأب كابن كطالب ·· إنها دماغ تحقيق الذات وتحمل المسئولية ومواجهة الصعاب وإيجابية التفاعل مع الآخرين والاستجابة لاحتياجاتهم·



•• وتتتابع جلسات العلاج النفسي ·· ويساندها علاج الروح ·· والروح علاجها الدين ·· ورجل الدين القريب من الشباب والمتفهم لمشاكلهم والعارف بطبيعة العصر هو الذي يستطيع أن يتحدث إليهم ويخاطب وجدانهم ويهز روحهم ويجعلهم قريبين من الله ومن أحبائه ·· يعلمهم الالتزام والتمسك بالقيم واحترام الآخرين والتعاطف معهم ·· إنه يُعيد بناء القاعدة الأخلاقية

التي تتكون وحداتها من تعاليم الدين· لقد وجدنا أن الدين هو أقوى الوسائل العلاجية لمرضى الإدمان·

•• والعلاج بالفن له أهمية كبرى ·· إنه الرقي بالإحساس والإعلاء للفكر والسمو بالنفس ·· إنه يستمعون للموسيقى ويقرعون الكتب ويلونون الصفحات ويصنعون القطع الفنية ·· ويبرز من بين المدمنين فنانين حقيقيين·

والعلاج بالعمل يكون مكملا للحلقات السابقة ويتضمن إعداد المريض لمواجهة الحياة واستكمال الجوانب التي تنقصه ليمارس عملا نافعا مربحا·

•• ويوم المريض يبدأ بالرياضة لنجعله يشعر بمتعة الجسد ومتعة الصحة والقوة معا ·· يبدأ المريض يومه التاسعة صباحا وينتهي التاسعة مساءا لمدة ثلاثة أشهر متواصلة ·· حتى يستطيع في النهاية أن يغير من أسلوب حياته وأن يتخلص من سلوكيات الإدمان وأن يسيطر على رغباته ويتحكم في نفسه ·· وبذلك نكون قد أعددناه للخروج للشارع·



•• والخروج يكون تدريجيا ·· ساعتان ·· فأربع ساعات فثماني ساعات فنهار بأكمله فليل بأكمله ·· وفي كل مرة يعود فيها للمستشفى نقوم بإجراء تحليل للكشف عن المخدرات ·· ويجب أن يفهم المريض أن إجراء التحليل ليس تعبيرا عن عدم ثقتنا به بل هو جزء من البرنامج العلاجي لتقوية الذات والسيطرة على الاندفاعات والتخلص من الأفكار المهيمنة وطرد المشاعر المتأججة أو وأدها ·· إن التحليل الذي يجرى للمريض وهو عائد من نزهة إنما يقويه ويدعمه ·· الأمر ليس عدم ثقة على الإطلاق·

التأهيل Rehabilitation

•• التأهيل هو المرحلة الثالثة في العلاج ·· ويبدأ في المستشفى ·· وهو الإعداد الجديد للخروج ومواجهة الحياة بدون مخدر ·· إنه عالم جديد ·· ويجب أن يكون جديدا فعلا خاليا من كل ما يذكرنا بالماضي ·· خاليا من العلاقات والمؤثرات والمتلازمات التي صاحبت العملية الإدمانية وتسمى Cues ·· وهى تمثل مجموعة من الارتباطات الشرطية أي كل من كانت له صلة بالمخدر والحصول عليه وتعاطيه والشعور المصاحب ·· وذلك يتضمن أصدقاء – وشوارع – وأماكن معينة ·· وأشخاص معينين – وسيارات – وأغنيات ·· إنه عالم المخدرات وحياة المخدرات التي عاشها حتى الأعماق ذلك المدمن وأصبح مرتبطا بكل شئ فيها·· التأهيل هو إعداد المريض للتخلص من هذه الارتباطات الشرطية الإدمانية وإحلال ارتباطات أخرى مرتبطة بمتع بديلة وحياة جديدة وأسلوب جديد ·· وأول ما يعنينا هو التخلص من سلوكيات الإدمان والابتعاد تماما عن كل شخص أرتبط لدينا بالإدمان حتى ولو كان أعز الأصدقاء (صديق الندامة) وكذلك الابتعاد عن الأماكن·



•• لا يمكن أن نقذف المريض إلى خارج المستشفى دون أن يكون مؤهلا لمثل هذه المواجهات مثلما لا نستطيع أن نقذف بإنسان للبحر دون أن نعلمه فنون السباحة·



نستخلص مما سبق

١٠ إن أعراض الانسحاب الحقيقية تبدأ بعد انتهاء أعراض الانسحاب الجسدية حيث يشعر المريض بالقلق والاكتئاب.

٢٠ بداية العلاج صعبة جدا حيث ينكر المريض في البداية أن هناك مشكلة.

٣٠ كسر هذا الإنكار يحتاج إلى وقت وجهد وصبر من المعالجين بعدها يبدأ العلاج الحقيقي.

٤٠ العلاج النفسي الفردي والجمعي ضرورة للكشف عن الخريطة النفسية للمريض وتضاريسها .. العلاج النفسي للاضطرابات النفسية المصاحبة .. وإكسابه الوعي بطبيعة المشكلة وكيفية السيطرة عليها والتخلص من سلوكيات الإدمان وشحذ الإرادة والتغلب على اللهفة وإجهاض المتعة التخيلية.

٥٠ التأهيل هو إعداد المريض بعد التعافي لحياة بدون مخدرات مثل أي إنسان آخر ليستمتع بالحياة ويواجه صعوباتها ويؤدي أدواره ويتحمل مسئولياته.

٦٠ العلاج الروحي أي الدين له أهمية قصوى .. وكذلك العلاج بالفن والعمل وممارسة الرياضة.

٧٠ خروج المريض من المستشفى يكون على مراحل وتدريجي.

٨٠ يظل العلاج مستمرا بعد الخروج من المستشفى.

بعد الخروج من المستشفى

نجاح العلاج يعني إنشاء صلة عضوية وروحية بين المعالج والمريض المتعافي .. وبدون هذه العلاقة لا يمكن أن يكون هناك متابعة.. المتابعة أساسها الصلة المتينة والثقة والحب.

.. ولا نستطيع أن نسأل إلى متى ستستمر المتابعة ؟ إنها عملية متواصلة ومستمرة .. وكلما استمرت كلما كان ذلك تأكيد على النجاح .. استمرار للتعافي .. الابتعاد عن النكسات .. المتابعة تضمن إرجاء النكسات .. وإذا حدثت انتكاسة فإنها

بسيطة ويمكن إجهاضها في بدايتها ·· المتابعة تضمن استمرار فترات التوقف عن التعاطي بين الانتكاسات ·· المتابعة معناها ضمان استمرار المتعافي نظيفا مستمتعا بالحياة مؤديا لأدواره·

·· إذن العلاج لا ينتهي بمجرد الخروج من المستشفى ·· بل أكاد أقول أن العلاج يبدأ بمجرد الخروج من المستشفى·

·· المتابعة معناها إننا معك في كل لحظة على مدى الأربع والعشرين ساعة ·· وكل يوم وكل شهر ·· سنة أو أكثر ·· أنت تحت مظلتنا ·· مظلة الرعاية الطبية النفسية الوجدانية··



·· المتابعة معناها إنك تعرف الطريق إلينا في أي لحظة ·· تستطيع أن تجدنا ·· تستطيع أن تتصل بنا ·· نستطيع أن ننقذك من نفسك ومن أهل السوء·

·· المتابعة هى الإشراف على الخطة العلاجية فيما بعد الخروج من المستشفى من عقاقير إلى جلسات نفسية فردية وجماعية·

·· إذن المتابعة هى استمرار العلاج ·· هى استمرار المساندة النفسية ·· أي أن المتابعة هى استمرار حمل السلاح ·· أي أن المعركة مازالت مستمرة ·· المعركة ضد الانتكاسة·

·· والمتابعة لها جدول ·· ونظام ·· ومواعيد ·· فالمتعافي لابد أن يستمر في حضور الجلسات النفسية الجماعية أساسا والفردية إذا رأى المعالج إنها ضرورية ·· ولابد أن يستمر في حضور النشاطات العلاجية الأخرى وخاصة

الدينية والفنية ·· وإذا انقطعت زيارات المريض نتصل به بل ونذهب إليه لنعرف أسباب انقطاعه ونعالجها وليعاود الاستمرار في السير تحت المظلة العلاجية.

·· والأسرة تشارك في المتابعة ·· أي أن لها دورها الأساسي والهام في العلاج فيما بعد الخروج من المستشفى

·· ولكي تؤتي المتابعة ثمارها يجب أن نتعرف على معنى الانتكاسة

الانتكاسة Relapse

·· علاج الإدمان مرهق ومضني ومكلف ·· الجميع يتعبون: المريض ·· الأسرة ·· الطبيب ·· ويستغرق وقتا طويلا ·· ويفرح الجميع للتعافي ·· وكلما مر يوم بدون تعاطي تزداد الآمال وتتعاظم ونظن إننا اقتربنا من الشفاء الكامل.

·· وفجأة تحدث الانتكاسة ·· يعاود المريض التعاطي ·· ولكن يجب أن نفرق بين النكسة Relapse والزلة Lapse.

الزلة

·· هى ليست عودة المرض ولكنها العودة للتعاطي ولكن لفترة قصيرة ·· وبالطبع يكون هناك توقف عن العلاج أو عدم الالتزام الدقيق وعدم حضور الجلسات والخروج من مظلة المتابعة ولكن دون الوصول إلى الاعتماد الفسيولوجي النفسي كما يحدث في حالة الإدمان ·· إنه ليس عودة إلى الإدمان ·· وهذا معناه أن المعالج يجب أن يكون حذرا ويقظا لأنه بسهولة يمكن إنقاذ المريض ·· فإذا تخلف المتعافي عن حضور الموعد أو الجلسة أو أي نشاط تحت إشراف الفريق العلاجي فيجب الاتصال به فورا ومعرفة سبب تغيبه.

•• المريض نفسه قد يتصل بمعالجه فور حدوث الزلة ··وهذا هو ما يجب أن نعوده عليه ·· الصراحة والصدق ·· وأسهل وسيلة لإجهاض الزلة أن يذهب المتعافي لمعالجه ويعترف ·· أو لأي شخص من أشخاص الأسرة المقربين ·· قد ينتهي الأمر تماما عند هذا الحد ·· أي اعتراف المتعافي ذاته ·· ذلك الأسلوب الذي يكون قد تمرس عليه أثناء فترة العلاج المكثف.

•• أما الانتكاسة فهي عودة المرض ·· عدم التوقف ·· الاعتمادية الكاملة ·· تغير في السلوك والتفكير ··

•• قد تنهار الأسرة تماما ويداهمها الشعور باليأس ·· وتحدث ثورة ·· وانفعال ·· وتذكره بالماضي ·· وتحقير وتأنيب وسب وعقاب ·· وتقوم الدنيا ولا تقعد ·· وقد لا يستطيع المعالج ذاته أن يتحكم في مشاعره وانفعالاته فيبدو عليه الاستياء وعدم الرضا أو التجهم أو الاندهاش.

•• ويبدو إننا نسينا الفرق بين الشفاء وبين التعافي ·· وإننا اتفقنا منذ البداية إن طبيعة هذا المرض لا تسمح بما يسمى الشفاء الكامل مثل الشفاء من حمى أو نزلة معوية أو التهاب رئوي ·· حتى هذه الأمراض من الممكن أن تنتكس مرة ثانية وثالثة ·· نحن نعرف أن مرض الإدمان هو مرض مزمن ·· وأن هدفنا هو أن يستمر المريض متعافيا أي بعيدا عن المخدر أطول مدة ممكنة ·· وأن التعافي معناه زيادة المسافة الزمنية بين الانتكاسات أطول مدة ممكنة.



•• ولهذا فالانتكاسة ليست نهاية العالم ·· ليست فقدان الأمل واليأس تماما ·· إنها مرحلة يعقبها توقف وواجبنا أن يستمر التوقف ·· وأن نكتشف الانتكاسة في

وقت مبكر وأن نبادر بعلاجها فورا وبحسم. أي تكون مدة الانتكاسة قصيرة ومدة التعاطي أطول.

والانتكاسة قد تحدث بسبب ضعف المتابعة أي الغفوة – والغفلة .. يجب أن تستمر العلاقة الوجدانية التي أساسها الحب والثقة بيننا وبين المتعافي .. إن أكثر ما يسعد المتعافي أمران : (١) إننا نفهمه – (٢) إننا نهتم به بإخلاص

نزد على ذلك أو كنتيجة لذلك إنه يثق بنا .. يثق إننا سنهب لمساعدته بدون ضوضاء ودون أن نكشف سره .. ولهذا فهو سيكون صريحا صادقا أمينا معنا.

.. كارثة أن نظهر للمتعافي يأسنا من العلاج ويأسنا منه .. بل هناك دائما أمل.

.. والأهم هو أن نستفيد من الانتكاسة .. لماذا حدثت .. وكيف حدثت .. ما هي الملابسات والظروف والضغوط والحجج .. مسئولية من؟

.. هل هى الثقة الزائدة التي أدت إلى الغفلة والتراخي وبالتالي هذا شجع التعافي على عدم الالتزام .. حيث أن هناك أمران لا يمكن التنازل عنهما:

١. انتظام المتعافي في المواعيد المحددة له.

٢. التحليل المستمر والعشوائي للتأكد من خلوه من المخدرات.

.. ومن المهم في مجال منع الزلة والانتكاسة هى أن يتدرب الجميع على التعامل مع اللهفة التي قد تنتاب المريض وتدفعه دفعا للتعاطي .. وقد يسبق اللهفة قلق أو يصاحبها قلق وقد تكون هناك مشكلة حقيقية أو مشكلة وهمية يختلقها المتعافي أو يبالغ في أمر بسيط ويصعده ..

.. أهم ما يجب أن يتعلمه المتعافي هو أن يتصل بطبيبه فورا ويتصل أيضا بأحد أفراد أسرته والذي يتم تعينه بواسطة المريض والطبيب ليكون حلقة الوصل بين المريض والفريق العلاجي.

•• وأهم ما يجب أن تتعلمه الأسرة هو الإحساس الفوري بأن المتعافي يمر بحالة غير طبيعية وأن الأمر يحتاج إلى الاقتراب منه أكثر ثم الاستعانة الفورية بالطبيب.

•• ويجب على الطبيب ذاته أن يتعلم ضبط انفعالاته وأن يهون الأمر على الجميع وأن يتعامل مع الموقف ببساطة حتى يمكن إجهاضه بسرعة.

ملخص ما سبق

١- العلاج لاينتهى بمجرد الخروج من المستشفى بل العلاج يبدأ بعد المستشفى.

٢- نجاح العلاج خارج المستشفى يعتمد على نجاح المعالج في إنشاء علاقة روحية مع المريض المتعافي.

٣- **المتابعة** بعد المستشفى أساسها الصلة المتينة والثقة والحب.

٤- **المتابعة** تضمن تأخير النكسات .. وإذا حدثت تكون بسيطة وتعالج فوراً.

٥- **المتابعة** هى الإشراف الدقيق على الخطة العلاجية فيما بعد الخروج من المستشفى من عقاقير إلى جلسات نفسية فردية وجماعية.

٦- الزلة التي قد تحدث بعد التعافي هى ليست عودة المرض ولكنها العودة للتعاطي لفترة قصيرة ويصاحبها التوقف عن العلاج وعدم الالتزام بحضور الجلسات.

٧- النكسة هى عودة المرض وعدم التوقف عن التعاطي والاعتمادية الكاملة وحدوث تغيير في السلوك والتفكير.

٨- النجاح الحقيقي للعلاج يتبدى في اتصال المريض بمعالجه فور حدوث الزلة أو الانتكاسة أي اعتراف المتعاطي ذاته.

٩- الانتكاسة ليست نهاية العالم ·· فلنحذر اليأس ·· إنها مرحلة يعقبها التوقف عن التعاطي مرة أخرى ·· وفي كل انتكاسة نتعلم شيئا جديدا·

١٠- الانتكاسة تحدث في الغالب بسبب ضعف المتابعة·

١١- في مجال منع الزلة والانتكاسة يجب أن يتدرب الجميع على التعامل مع اللهفة التى قد تنتاب المريض وتدفعه دفعا للتعاطي·

الفصل الرابع

دور الأســـرة

نصف نجاح العلاج يعتمد على الاسرة ·· وهى ليست معالجا مباشرا ولكنها تساعد في العلاج تحت الإشراف المباشر للطبيب المعالج··

·· ونحن الأطباء في علاجنا لمرضى الإدمان نكرس نصف وقتنا للمريض والنصف الآخر للاسرة·· ولذا فنحن في البداية ندرس الاسرة جيدا ·· جميع أفرادها ·· فردا فردا ·· الأب ·· الأم ·· الأخوة ·· الأخوات ·· ليس بالضرورة أن تكون الاسرة هى المصدر الأساسي للمرض ولكن قد تسهم بقدر ما ·· وقد تكون الاسرة بريئة تماما ولكن يظل لها دور أساسي وحيوي في كل مراحل العلاج وخاصة بعد خروج المريض من المستشفى وأثناء المتابعة·

·· ونحن لا نريد أن نثقل على الاسرة ونزيد همومها فوق ما تحمله وتتحمله من هموم ·· وليس من المصلحة أن نجعلها تشعر بالذنب الشديد فهذا يرهقها ويحزنها وقد يدفعها إلى اتخاذ أساليب دفاعية وإسقاطية للذود عن نفسها ودرء التهمة عنها ·· إذن نحن لسنا أمام النيابة ·· ولا نقف في ساحة المحكمة ·· ولا نتراشق بالاتهامات ·· فهذا لن يفيد ·· وإنما المطلوب هو أن يعرف كل منا مسئولياته ·· أن يعرف الدور المتوقع منه في علاج المريض ·· إننا ننظر إلى المستقبل ·· وإذا نظرنا إلى الماضي فلكي نتعلم شيئا حتى لا نقع في أخطاء في المستقبل ·· إن هدفنا جميعا نبيل ··



إننا ندعو الله العافية لمريضنا ·· لأبننا ·· لفلذة كبدنا ·· لأعز إنسان لدينا في الحياة ·· فلنتعاون بحب وإخلاص وصدق وشرف ··يجب أن نعلو فوق آلامنا

وأحقادنا ·· يجب أن ننكر ذواتنا بعض الوقت ·· يجب أن نتحد ونتعاون حتى وإن كان بيننا عداوة مستترة أو معلنة ·· لا داعي الآن للإحساس بالذنب ·· ولا داعي للإسقاط وتوزيع الاتهامات ·· إن مصيبتنا جميعا واحدة ·· ولنقل إننا شركاء ·· ليس شركاء في الجريمة لأنه لا جريمة وإنما مرض ·· نحن شركاء في المسؤولية ·· في الواجب ·· فليتكاتف جميع أفراد الاسرة ·· يد واحدة ·· قلب واحد ·· روح واحدة ··

١- وأول إسهام للاسرة هو أن تكون صادقة في إعطاء المعلومات والبيانات عن المريض·· كذلك المعلومات عن جميع أفراد الاسرة ·· وعن طبيعة وشكل العلاقات البينية داخل الاسرة ·· ثم التعرف الدقيق عن علاقة المريض بالاسرة منذ أن كان طفلا فمراهقا وحتى بداية ظهور أعراض مرض الإدمان وتطوره وكل الملابسات والظروف التي أحاطت بالبداية ومسار المرض وأسباب فشل العلاجات السابقة·

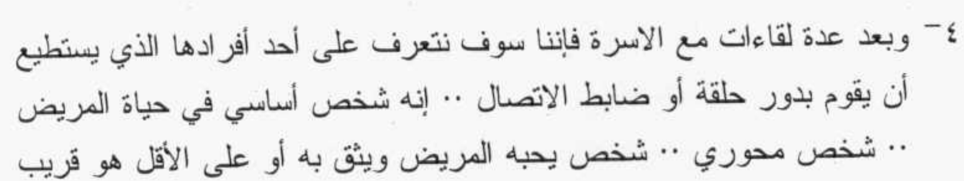
·· وفي البداية يحاول الطبيب أن يكتشف الصراعات بين أفراد الاسرة المعلنة وغير المعلنة وأن يخفف من حدتها حتى لا تؤثر على صدق المعلومات التي يود الحصول عليها لتعينه على الإمساك بالخيط الأول نحو فهم شخصية المريض·· وإذا كان اللقاء الأول من أجل المريض فإن اللقاء الثاني يكون من أجل الاسرة ·· أي الفحص النفسي الغير مباشر للاسرة حتى يعدها للمهام القادمة الصعبة·



٢- ويجب ألا تتوقع الاسرة أنها ستحل محل الفريق الطبي العلاجي في العلاج ·· وإنما سوف تساعد المعالجين ·· ولكنها مساعدة أساسية وضرورية ولازمة ولا يمكن الاستغناء عنها ·· وأول ما يجب أن نقدمه للاسرة هو المعلومات

الصحيحة عن مرض الإدمان ·· وأول ما يجب أن نؤكد عليه أن الإدمان مرض ·· وأن نتفهم طبيعة هذا المرض ومساره والتوقعات المختلفة ·· ثم نتدرج في شرح مراحل العلاج المختلفة وأساليب العلاج وأن تتعرف الاسرة على دورها الحقيقي في كل مرحلة من مراحل العلاج·

٣- وإذا استوعبت الاسرة فكرة أن المدمن مريض فإنها سوف تتخلى عن نظرتها السابقة أنه منحرف ، مستهتر ، غير مسؤول ·· سوف تتخلى عن أسلوبها العصبي وتتبنى موقفا علاجيا وفق تعليمات الفريق المعالج·



٤- وبعد عدة لقاءات مع الاسرة فإننا سوف نتعرف على أحد أفرادها الذي يستطيع أن يقوم بدور حلقة أو ضابط الاتصال ·· إنه شخص أساسي في حياة المريض ·· شخص محوري ·· شخص يحبه المريض ويثق به أو على الأقل هو قريب منه ·· شخص يستطيع أن يتحدث معه دون قلق أو دون خوف ·· شخص بينه وبين المريض حد أدنى من الثقة يتيح للمريض أن يلجأ إليه في أي وقت وأن يبوح له بأسراره ·· أن يلجأ إليه وقت الزلة ووقت النكسة هذا الشخص يسمى Key Person.

·· وهذا الشخص يكون على اتصال مباشر بالفريق المعالج ·· يتصل بهم في أي وقت في أي أمر يتعلق بالمريض أو بأحد أفراد الاسرة· إن هذا الشخص هو مفتاح العلاقة في اتجاهين : اتجاه المريض واتجاه الاسرة·

٥- وقبل أن تعرف الاسرة دورها في رحلة العلاج يجب أن يكون لديها المعلومات الأساسية عن مرض الإدمان وأعراضه وعلاماته وحالة المريض حين يكون في حالة التسمم وما هى أعراض الانسحاب وما هو التأثير الخاص بكل مادة على حدة

٦- ويجب على الاسرة أن تتبع أسلوبا جديدا للتعامل مع المريض ·· أسلوب يعتمد على الفهم والعلم والمعرفة وتبني المفهوم العلاجي والمساعدة في العلاج ·· من المهم أن تبدى الاسرة لمريضها الحب والمودة والاعتزاز وأنهم على استعداد تام لاستعادة الثقة به والترحيب به كعضو نافع ومفيد للاسرة وللمجتمع وأنهم واثقون أنه مازال محتفظا بقدراته وإمكانياته التي تتيح له النجاح على كل المستويات الحياتية·



·· وفي هذا السياق ستتعرف الاسرة على شخصية المريض الإكلينيكية والتي قد تتسم بالاندفاعية وعدم حساب العواقب وتكرار الخطأ وعدم الاستفادة من الخطأ والتجربة والميل إلى الإثارة والاستفزاز والإلحاح في تحقيق رغباته الحسية والمادية بشكل قوي ·· إذا فهمت الاسرة ذلك فإنها سوف تتحاشى الاصطدام بالمريض وبالتالي لن يجد المبرر للعودة مرة أخرى للمخدرات وذلك لأن المريض المتعافي قد يبحث عن أي مبرر للانتكاسة ·· والمبرر في هذه الحالة سيكون الاسرة التي لا تفهمه كما يدعي أو التي لا تثق به أو التي تلومه وتوبخه وتؤنبه وتذكره بالماضي أو الاسرة التي تستهين بآرائه ومازال يشعر أنه معزول أو منبوذ داخلها·

٧- وكما أوضحنا فإن بداية البدايات هى دافعية المريض ·· أي رغبته الصادقة في العلاج وفي الاستمرار في العلاج والتقبل للمتابعة ·· وهذا واجب أساسي للاسرة وهو خلق الدافعية للمريض وتقويتها ومتابعتها أثناء العلاج ·· ويكاد يكون أهم عامل لاستمرار وتقوية الدافعية هو تشجيع المريض ·· امتداح استمراره ممتنعا ·· مقاومته للأغراء ·· الابتعاد عن مناطق الشبهات ·· تنفيذ تعليمات الطبيب ··



·· المريض يحتاج لأن نقول له برافو ·· أحسنت ·· أنت تبذل جهدا صادقا ·· أنت متعاون بحق ·· وفي أثناء ذلك فلتتحاشى الاسرة اللوم والعتاب وفتح دفاتر الماضي ·· ولابد من القدوة الحسنة التي يتمثل بها المريض ·· إن وجود نموذج أو نماذج إيجابية في حياته يساعده على الثبات والاستمرار ·· يقوي الدافعية لديه·

٨- ويجب على الاسرة الحرص على بناء جسور الثقة بينها وبين المريض بمجرد بدء إقلاعه عن المخدرات ·· وبناء الثقة المفقودة أمر صعب للغاية من الطرفين ·· ثقة المريض بأن اسرته تصدقه وثقة الاسرة بأن أبنها قد أقلع فعلا ·· وبناء الثقة عمل إيجابي يحتاج لجهد ومثابرة ·· لا يمكن أن تتبني الثقة في يوم وليلة·· !



·· ودور المريض هو الالتزام بالتعليمات المقررة المتعلقة بأسلوب حياته وعاداته اليوم من مواعيد استيقاظ ونوم والأماكن التي يذهب إليها والأصدقاء الذين يرافقهم والبعد بشكل عام عن مواطن الشبهات والتي تقلق الاسرة كالاختفاء في أماكن لا تعلمها الاسرة أو التأخير ليلا في العودة للمنزل أو كالإلحاح في طلب النقود أو الكذب·

وأهم دليل هو التحليل العشوائي في أي وقت تقرره الاسرة أو يقرره الطبيب ·· وقد يعتبر المريض أن مجرد إجراء التحليل هو عدم ثقة ·· والحقيقة غير ذلك ·· إنه تأكيد للثقة ودعم للعلاقة الإيجابية بين جميع الأطراف ·· ويجب أن نشرح للمريض المتعافي أن التحليل هو مجرد إجراء روتيني وقائي يقوي من عزيمة المريض وإرادته ·· ومن أهم بواعث الثقة حرص المريض على مواعيده مع الأطباء وحضور جلسات العلاج الفردي والعلاج الجمعي والانتظام في المستشفى النهاري وهو نظام مستحدث يعقب الخروج من المستشفى وفيه يتردد المريض على المستشفى يوميا وينخرط في شتى النشاطات اليومية مع بقية المتعافين ثم يعود إلى بيته قرب المساء لينام على سريره·



·· وقد يتخذ المريض عدم ثقة أسرته به للعودة للتعاطي ·· وكما أوضحنا فإن المريض يحاول أن يجد أي مبرر ولذا يجب أن نسد عليه كل المنافذ ·· فالاسرة تعطيه الثقة المرهونة بالجهد الذي يبذله هو لاستعادة الثقة إذ عليه أن يبذل جهدا ليحظى بهذه الثقة·

·· وقد يقع المريض في خطأ الاعتقاد أنه مهما فعل فلن يثقوا به ·· وهذا غير حقيقي ·· فالاسرة تود أن تصدقه وتثق به لتستريح هى ويستريح بالها وخاطرها·

·· والاسرة معذورة في عدم ثقتها السريعة بالمريض فقد مرت بكثير من المآسي والأهوال والمريض تم علاجه أكثر من مرة ·· وفي كل مرة يعد ويحلف بأنه لن يعود ولكنه يعود ·· وربما من أهم بواعث الثقة هو حرص الاسرة على السرية التامة وعدم فضح المريض ونشر أخباره بين أفراد الاسرة الكبيرة أو بين أصدقائه وجيرانه ·· لابد أن تحرص الاسرة على بناء صورة

إيجابية وجميلة ونظيفة في عيون الآخرين·· يجب أن يشعر المريض في داخله انه أهل للثقة ·· إنه إنسان صادق وناضج وكبير··

·· ويجب أن تكون "**الثقة**" من أحد الموضوعات التي يتم مناقشتها مع المريض في جلسات العلاج النفسي الفردي والجمعي ويجب مناقشتها في الجلسات التي تخصص لأسر المرضى ·· ويجب أن يعرف الجميع أهميتها لاستمرار العملية العلاجية بنجاح وخاصة بعد الخروج من المستشفى وأثناء المتابعة والتي قد تستمر إلى عام كامل أو أكثر ·· وأن البداية تكون من عند المريض ·· وأن الاسرة من الممكن أن تستثمرها لدعم المريض أكثر وزيادة دافعيته·



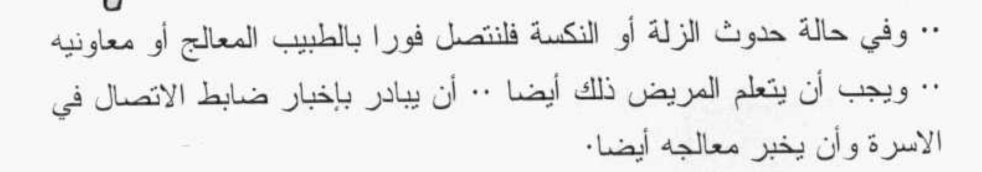
·· ولكن ثمة تحذير بسيط للاسرة وهى أن هذه الثقة يجب أن تمنح للمريض تدريجيا وبقدر يتزايد مع مرور الوقت ومن التزامه وابتعاده عن الشبهات·

٩- ومن أهم الأشياء التي يجب أن تحذرها الاسرة هو الشعور باليأس حين ينتكس المريض بعد فترة علاج طويلة وفترة انقطاع أطول ·· إن الشعور الذي يرد على الاسرة حينئذ هو أنه مفيش فايدة ·· وهذا أمر خطير جدا لأن هذا معناه أن الاسرة ستغلق باب الأمل تماما وتستسلم ·· وهنا تكون الاسرة قد نسيت أننا نتعامل مع مرض مزمن منتكس·

·· إن النكسة أو الانتكاسة تسبقها فترة انقطاع ·· وستليها فترة انقطاع حتما ·· وأن الهدف من العلاج هو إطالة الفترة الزمنية بين الانتكاسات ·· وأن مع كل انتكاسة نتعلم شيئا جديدا وأن دورنا أثناء فترة المتابعة هو منع حدوث النكسات

وذلك عن طريق تعظيم دافعية المريض والتواصل معه بحب واحترام وحثه على الاستمرار والمواظبة في العلاج الدوائي والنفسي والتأهيلي..

.. ويجب على الاسرة أن تكون مدربة على الاكتشاف المبكر للانتكاسات ككثرة فترات النوم والتغيب عن البيت فترات طويلة والعودة متأخرا والعصبية والنرفزة وسهولة الاستثارة والعدوانية والكذب والتحايل لأخذ نقود أكثر من المعتاد..



.. وفي حالة حدوث الزلة أو النكسة فلنتصل فورا بالطبيب المعالج أو معاونيه

.. ويجب أن يتعلم المريض ذلك أيضا .. أن يبادر بإخبار ضابط الاتصال في الاسرة وأن يخبر معالجه أيضا.

.. ويجب أن يظل الجميع محتفظين بروح معنوية عالية وأن هذا أمر قابل للحدوث ومن السهل علاجه فورا.

.. فلتحذر الاسرة مشاعر اليأس القاتلة التي تغلق كل الأبواب.

١٠- ولكن قد يكون الأمر فعلا باعثا على الإحباط واليأس الشديدين وذلك حين تحدث الانتكاسة بسرعة بعد كل مرحلة علاجية وغالبا ما يكون ذلك بعد خروج المريض من المستشفى مباشرة .. قد لا يظل أسبوعا واحدا بدون تعاطي وفجأة يعود وبإسراف وإغراق وبشكل قد يهدد حياته وكأنه يعوض الأيام التي أفلتت منه أثناء العلاج أو وكأنه ينتقم من أسرته التي دفعته قصرا للعلاج أو كأنه يستهزئ بالفريق العلاجي ويؤكد لهم في رسالة واضحة معلنة أنهم فاشلون .. ولكن في الحقيقة هو الذي ينتقم ويُفشل نفسه.

·· هنا تصل الاسرة إلى قناعة عدم جدوى العلاج فتمتنع عن إعطاء فرصة أخرى للمريض وهنا تحيق الكارثة بالجميع·

·· ولماذا ينتكس المريض بسرعة؟

وضع العلماء والباحثون أسبابا عديدة لسرعة الانتكاس من المهم أن تتعرف عليها الاسرة وتحدد لماذا انتكس مريضها لأن كل حالة تختلف عن الآخرى·

الانتكاسات المستمرة قد يكون معناها عدم قدرة المريض على التوقف ·· أنه لا يستطيع أن يمتنع ·· أنه اعتمادي على المخدرات بدرجة لا تسمح له بأن يفكر في التوقف ولذا فإن العلاج يفشل في مساعدته ·· إنه على غير استعداد لأن يغير من أسلوب حياته ·· غير مستعد أن يتخلى عن سلوكيات الإدمان ·· يعود لنفس الصحبة ·· ويعود لنفس الأماكن ·· لاحافز ·· لا دافعية ·· لا استبصار بما وصل إليه من تدهور ·· لا استبصار بما هو متوقع من مزيد من التدهور ·· وقد يكون لسبب عضوي في المخ هو غير قادر على التحكم في سلوكه الاندفاعي ناحية المخدرات وبحثه الحثيث عنها ·· إن المخدرات في حد ذاتها تؤثر على الوظائف المعرفية للمخ ·· وبذلك يصبح غير قادر على الاستيعاب والفهم والاستفادة من العلاجات النفسية التي يتعرض لها ·· إن المخ أصبح غير قادر على التعلم بسبب الإصابة العضوية التي لحقت به من جراء المخدرات أو حتى قبل تعاطيها لسبب آخر ·· إذن نحن أمام حالة مرضية في المخ تستوجب إعادة الفحص الطبي للجهاز العصبي وإجراء

أبحاث ذات طبيعة خاص ·· ولهذا أصبح روتينيا الآن إجراء عدة فحوص للمريض قبل بدء علاجه مثل:

١- رسم المخ.
٢- اختبارات الكشف عن الإصابات العضوية بالمخ.
٣- اختبارات الشخصية.
٤- اختبارات التقلب المزاجي.
٥- فحص لفيروسات الكبد.
٦- فحص كامل للدم.
٧- فحص وظائف الكلى.
٨- فحص لمرض الإيدز.

·· إذن لابد أن نعترف أن هناك مريض من الصعب شفائه رغم تعرضه لتجارب علاجية متعددة ·· **والسؤال هنا هل المريض هو الذي فشل أم العلاج هو الذي فشل؟ أو الاثنان معا ·· وهل للاسرة دور في هذا الفشل حيث استمرت صراعاتها وأهملت المتابعة وأصابها اليأس في النهاية.**

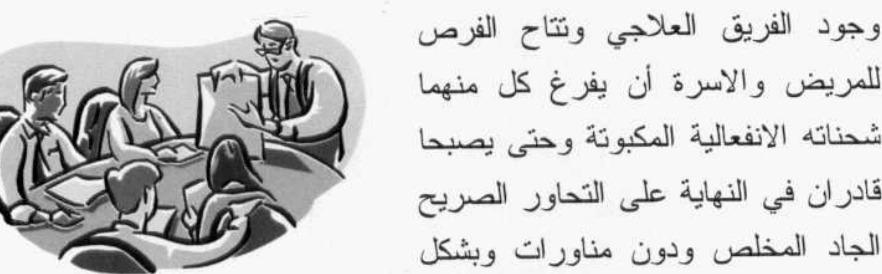
·· المريض ذاته قد يصيبه اليأس والإحباط ·· ويصل إلى قناعة أنه لا فائدة من علاجه ·· وهذا يدفعه إلى مزيد من التعاطي ·· ولذا يجب أن تكون الاسرة هى مصدر الأمل للمريض ·· وأن يكون الفريق العلاجي هو مصدر الأمل للاسرة ·· وهذا معناه أن يكون هناك تواصل جيد بين الأطراف الثلاثة: الفريق الطبي - الاسرة -المريض.

ويجب أن يكون هناك سيناريو متفق عليه حين تحدث الانتكاسة:

- عدم الغضب.
- عدم اللوم والتأنيب.
- إظهار روح التفاؤل بأن الأمل مازال موجودا.
- كتمان الأمر.
- الاتصال الفوري بالطبيب.
- استكمال العلاج من حيث انتهينا.
- إشراك المريض في النقاش والمداولة واقتراح الحلول وخاصة فيما يتعلق بتفادي النكسة القادمة.

.. هذا معناه أن الاسرة تحتاج إلى المساندة النفسية مثل احتياج المريض لها .. ولذا فإنه يجب أن تنتظم الاسرة في جلسات العلاج المعرفي لتتغير نظرتها للأمور ويصبح التفاؤل هو الطابع الذي يصبغ تفكيرها وينعكس على سلوكها وقت الأزمات.

.. النوع الأخير من الجلسات النفسية تلك التي تضم المريض والاسرة معا وفي وجود الفريق العلاجي وتتاح الفرص للمريض والاسرة أن يفرغ كل منهما شحناته الانفعالية المكبوتة وحتى يصبحا قادران في النهاية على التحاور الصريح الجاد المخلص ودون مناورات وبشكل



مباشر .. أي بعض الأسر لا يستطيع أفرادها أن يتحاور بعضها مع البعض الأخر .. أسر يغلفها الصمت. أسر تعيش فوق فوهة بركان من الصراعات والانشقاق والانقسام .. كل ما يلزم هذه الأسر أن يتحاور أفرادها مع بعضهم البعض .. سيفشلون في البداية ويستغربون الأمر ثم سيتعلمون كيف يتفاعلون

ثم سيستمتعون بذلك بشكل صحي وبناء ومفيد لجميع أفرادها وخاصة المريض والذي سيبنون معه جسور من الحب والمودة وسهولة التواصل والتفاهم والفهم المتبادل.

١١- يجب أن تتعلم الاسرة كيفية التعامل مع اللهفة Craving .. إنها قادمة .. قادمة .. لايسلم منها مدمن بعد تعافيه .. إنها الرغبة الطاغية والحنين الدافق .. حالة نفسية وجسدية في آن واحد من التشوق للمادة المدمنة .. قد تنتاب الجسد رعشة داخلية أو خارجية مع الإحساس بالسخونة وشده في العضلات أو تقلص خفيف ولكنه محسوس وكأن المدمن يهم بالحركة ولذا فإن هناك شعور بالقلق والتوتر أيضا مشوب بالخوف .. قد تدفعه اللهفة إلى الاندفاع للحصول على المادة المدمنة بأي وسيلة إلا إذا كان قد تدرب على تفويتها أي الهروب منها .. نعلمه كيف يلجأ فورا إلى المعالج .. أو إلى الشخص الذي يثق به بالاسرة .. وإذا استمرت واستبدت به فإنه يمكن الذهاب فورا للمستشفى لقضاء يوم أو يومين.



.. دور الاسرة مهم في هذه الحالة .. مطلوب منها أولا أن تُقدر كيف يشعر المتعافي وقت اللهفة .. إنه شعور خطير ينذر بخطر جسيم .. إحساس لا يمكن للمتعافي أن يوقفه .. والمتعافي في هذه اللحظة يحتاج إلى أقصى درجات المساندة .. وأهم ما يعنيه أن يدرك أن الاسرة تُقدر كيف يشعر في هذه اللحظة .. وأنها تقف بجواره لتساعده أن يفوت هذا الإحساس المضني .. محاولة إشغاله بشيء آخر.. الاتصال بطبيبه .. وتمر الأزمة بسلام .. ولكن علينا أن نتعلم ما هى بواعثها .. هل أتت تلقائيا .. أما كان هناك بواعث ومثيرات ونستطيع أن نتحاشها ونبتعد عنها في المستقبل.

·· ولكن أهم شيء يجب أن يتعلمه المريض هو أن يلجأ فورا لهذا الشخص العزيز (مفتاح العلاقة) المتفهم أو إلى طبيبه ليقول له ماذا يفعل·

١٢- يجب أن تشترك الاسرة اشتراكا إيجابيا في مرحلة التأهيل وترتيب حياة المريض بعد خروجه من المستشفى ·· يجب أن تضع خريطة مع الفريق المعالج كيف يقضي كل دقيقة على مدى الـ ٢٤ ساعة ·· من أخطر أعداء المتعافي في مرحلة التأهيل هو وقت الفراغ ·· إن أحد مشاكل الإنسان الذي يدمن وأحد أهم بواعث الإدمان هو صعوبة مرور الوقت ·· إنها مسئولية الاسرة بالدرجة الأولى مع الفريق العلاجي ·· وهناك العديد من الأشياء الذي يستطيع أن يفعلها المدمن منذ استيقاظه وحتى موعد نومه ·· وفي البداية يجب أن يتبع الناموس الطبيعي في الاستيقاظ والنوم فيستيقظ طوال اليوم وينام الليل ·· بعض المتعافين يفعلون العكس وهذا في منتهى الخطورة ·· وتستطيع الاسرة أن تضع قائمة طويلة من الأشياء التي يفعلها المتعاطي ·· ربما من أهمها وعلى رأس القائمة العمل ·· ثم العلاقات الاجتماعية مع أشخاص نعرفهم حق المعرفة ثم الترفيه كمشاهدة الأفلام والنزهات في الأماكن الطبيعية وحضور الحفلات الموسيقية والغنائية ومشاهدة المسرحيات· ولابد أن يتبقى وقت لممارسة الرياضية البدنية وممارسة العبادات ولابد من الإصرار على الذهاب للجامع أو الكنيسة··

·· وأهم ما يعنينا هو الابتعاد عن سلوكيات الإدمان وإحلال محلها سلوكيات جديدة ·· أي أن الحياة ممكنة بدون مخدرات ·· الحياة ممتعة ·· الحياة جميلة ·· الحياة مليئة بالفرص والنجاحات ·· الأمل هو أجمل ما في الحياة ·· وخاصة مع صديق نحبه ويحبنا ·· وخاصة مع إنسان من الجنس الآخر نحبه ويحبنا·

والسؤال الأخير : هل اسرة مريض الإدمان هى ذاتها مضطربة؟ هل هى اسرة مريضة؟ هل هى الباعث على أن أحد أفرادها أصبح مدمنا؟ هل العوامل الوراثية تلعب دورا؟ هل هى اسرة منقسمة على نفسها تشوبها الصراعات؟ هل نسب الطلاق أعلى في أسر المدمنين؟ هل هى أسرة تدهورت لديها القيم الأخلاقية ولا يوجد أحد من أفرادها يصلح نموذجا يحتذى به كمثل أعلى؟

·· الإجابة غير معروفة لأن الدراسات والأبحاث المختلفة أعطت نتائج متناقضة··

·· ولكن الشيء المؤكد أن الاسرة تستطيع أن تلعب دورا هاما وخطيرا وحاسما في العلاج·

تلخيص ما سبق

١- نصف نجاح العلاج يعتمد على الاسرة ·· وهى ليست معالجا مباشرا ولكنها تساعد في العلاج تحت الإشراف المباشر للطبيب المعالج·

٢- أول إسهام للاسرة هو أن تكون صادقة في إعطاء المعلومات والبيانات عن المريض·

٣- يحاول الطبيب في البداية أن يكتشف الصراعات بين أفراد الاسرة المعلنة وغير المعلنة وأن يخفف من حدتها وحدة التوتر حتى لاتؤثر على صدق ودقة المعلومات التي يدلى بها أفراد الاسرة·

٤- منذ البداية يجب أن تغير الاسرة أسلوب تعاملها مع المريض المدمن ·· فتنتقل من الأسلوب التهديدي العقابي الاستفزازي إلى الأسلوب العلاجي الودود المساند·

٥- يجب أن نختار من البداية الشخص مفتاح العلاقة أو ضابط الاتصال بين المريض والفريق العلاجي ·· أنه أقرب شخص إلى قلب المريض من أفراد الاسرة والذي يستطيع أن يعترف له بأي شيء·

٦- يجب تنظيم محاضرات تعليمية تثقيفية للاسرة لتعرف كل شيء عن مرض الإدمان ·· الأعراض ·· الأسباب ·· وسائل العلاج المتعددة·

٧- يجب أن تلعب الاسرة دورا هاما في خلق الدافعية للمريض لبدء العلاج والاستمرار فيه ·· وأن تمتنع عن النقد واللوم وتستبدلها بالمديح والتأييد والاستحسان ·· وبناء جسور الثقة مع المريض حتى لا يكون هناك أي مبرر له للاندفاع للتعاطي·

٨- الثقة بناء مشترك بين المريض والاسرة ولكل دوره ·· وعلى المريض أن يثبت أنه أهل للثقة التي أضاعها ·· وعلى الاسرة أن تثق من باب تشجيع المريض ولبناء صورة إيجابية عن نفسه ولكن عليها ألا تفرط في الثقة·

٩- نحذر الاسرة من الشعور باليأس لأنه يقفل كل الأبواب للعلاج·

١٠- الانتكاسات المتكررة يجب أن ندرس أسبابها وأن نجد حلا لها·

١١- يجب على الاسرة أن تستمر محتفظة بروح معنوية عالية هى والفريق الطبي·

١٢- هناك فحوصات ضرورية يجب إجرائها لكل مريض للتأكد من خلو المخ من مرض عضوي يعوق شفاء الإدمان·

١٣- يجب أن يكون هناك سيناريو متفق عليه بين الفريق المعالج والاسرة حين حدوث الانتكاسة والاكتشاف المبكر وعلاجها فورا ·· والأفضل أن تتعلم الاسرة كيف تمنع وقوع الانتكاسة·

١٤- إجراء جلسات علاج معرفي للاسرة للتخلص من الصعوبات النفسية التي تواجهها إن وجدت·

١٥- يجب أن تتعلم الاسرة كيفية التعامل مع اللهفة·

١٦- اشتراك الاسرة في مرحلة التأهيل رسم خريطة شغل الوقت ومساعدة المريض على العمل وعلى أداء أدواره المختلفة في الحياة·

الفصل الخامس

هذه المواد الغريبة

وتأثيرها على الإنسان

١- الأفيون ومشتقاته

يا له من نبات غريب ويا لها من شجرة عجيبة تمتد جذورها في باطن الأرض وتمتص مثل ما تمتص جذور أي نبات أخر ولكنها تطرح ثمرة داهية ليست كمثل أي ثمرة أخرى ·· إنها الثمرة الملكة ذات السحر الأخاذ والجاذبية الطاغية والتأثير الذي لا يقاوم·

إنها الملكة المذلة المخضعة لكل من ينبهر بها ويقترب منها ويلعق قلبها ·· ساعات أو أيام قليلة ويصبح عبداً يدور في نطاق جاذبيتها لا يستطيع فراراً بل هو لا يرغب في هذا الفرار فما تمنحه له شئ لم يعرفه من قبل ولا يستطيع الحصول عليه من أي مكان على الأرض·

إنها تمنحه السعادة وسكينة النفس ولهذا فحبه لمليكته هو حب أبدي وهيهات أن تقوى ظروف أو يقدر أحد على أن يبعده عنها ·· وإذا حاول هو فالويل له ثم الويل ·· فبقدر ما منحته من سعادة وسكينة بقدر ما يعاني من كآبة مضاعفة وقلق مهول وآلام مدمرة عقاباً له على تجرئه بمحاولة الهروب منها ··

إنها نبات السعادة ·· شجرة (الخشخاش) العظيمة مُعطية الأفيون والمورفين والكودايين والهيروين أعظم مسكنات للألم في كوكبنا ·· فشكراً لله الذي أوجد البذرة الأولى التي طرحت الشجرة الأولى حتى نداوي أفظع الآلام التي لا يجدي معها علاج آخر ··

ماذا يشعر متعاطي الأفيون أو أحد مشتقاته ·· أو فلنسأل مجرب الجرعة الأولى ·· إن أول إحساس يشعر به هو مرور نسمة مرح بخاطره فتنعش قلبه وتوقظ نفسه وتنشط ذهنه وتعرفه بمعنى كلمة النعيم وما المقصود بالسعادة· تنزح هموم وتتراجع مشاكل ويحل السلام فتهدأ كل خواطره وتتبخر كل عداوته وتدفن

مشاعر الكراهية فيسكن تماماً ولا يريد أن يتحرك وسرعان ما تستولي عليه البلادة ·· ولا ينبعث من جسمه أي إحساس بالألم ·· ويداعبه نعاس يجعله يستعذب أن ينام ·· وتضيق حدقة العين ، ويضعف التنفس ، ويختفي السعال وتسترخي الأمعاء فيحدث الإمساك الشديد ··

والجمال الأخاذ له أيضاً وخزه واللذة الطاغية لها أيضاً لسعها المؤلم ·· فالتعاطي وخاصة إذا كان مستمراً له أثاره المزعجة بالإضافة إلى أثاره المستحبة ·· فصاحبنا قد يعانى من الغثيان والقيء وزيادة إفراز العرق وحكة الجلد··

يقل التركيز ويزيد النسيان ويضطرب التقدير ويتلعثم اللسان ويصبح بطيئا ·· وتسمى الحالة تسمم الأفيون Opioid Intoxication والمقصود بها الثر الذي يُحدثه الأفيون وقت التعاطي أي العلامات التي نراها على الإنسان وهو تحت تأثير الأفيون·

وزيادة الجرعة لها مضاعفات خطيرة وقد تحدث غيبوبة وهبوط حاد في التنفس ويلاحظ هنا الضيق الشديد في حدقة العين وتعالج هذه الحالة فوراً بمضادات الأفيون عن طريق الحقن في الوريد مثل مادة نالكسون Naloxone أو نالورفين Nalorphine وهي مواد تُوقف تأثير الأفيون ومشتقاته··

·· وسوء الاستعمال المنتظم يؤدي إلى الإدمان ·· وللإدمان علاماته ·· فمدمن الأفيون يبدو ضعيفاً هزيلاً سلبياً منسحباً مستسلماً وكأنه في حالة ذهول لا شيء يشغله على الإطلاق إلا الحصول على الأفيون أو أي من مشتقاته التي أدمنها (هيروين – مورفين – كودايين ··· ألخ) ·· ويفقد اهتمامه بأي ملذات أخرى فلا شهية لطعام ولا رغبة في جنس بل هو يعاني من ضعف جنسي واضح ·· وطالما هو تحت تأثير الأفيون فإن حدقة العين تكون ضيقة··

والأفيون ومشتقاته يسبب الاعتماد العضوي والنفسي ولابد من زيادة الجرعة للحصول على نفس التأثير وأعراض السحب تظهر فوراً إذا توقف أو قلل الجرعة ·· وأعراض السحب تظهر بعد ساعات قليلة وأعراضها العرق الغزير والدموع وجريان الأنف أي زيادة الإفرازات بوجه عام مع الإسهال واتساع حدقة العين وارتفاع الضغط وسرعة النبض وارتفاع الحرارة ، والارتعاش والغثيان والقيء والإحساس الشديد بالضعف ·· ولا يوجد مرض يسبب كل هذه الأعراض مجتمعة فهى حالة شديدة من البؤس· والذي لا يحتمل الآلام الفظيعة التي تنهش في عضلاته ومفاصله فيجثو على قدميه ويزحف على الأرض ويزأر طالباً أفيون أو مورفين أو هيروين ويتنازل عن أي شيء في سبيل جرعة واحدة تنقذه من عذابه·

تظهر أعراض السحب بعد ٦ أو ٨ ساعات من أخر جرعة وتصل إلى قمتها في اليوم الثالث وتختفي ويبرأ منها الشخص بعد حوالي عشرة أيام ·· وفي أثناء تلك الفترة يشعر المدمن بالكآبة والضيق ويعاني من عدم الاستقرار وكثرة الحركة والقلق وسهولة الاستثارة أي عدم تحمل الأصوات أو أي إثارة والنرفزة والعصبية ·· والمشكلة التي تضنيه وتزيد من معاناته في فترة السحب هى الأرق·

ومدمن الأفيون يتعرض لأخطار مثل الموت المفاجئ والتسمم وأيضاً الانتحار والتعرض للحوادث ·· وإذا كان التعاطي يتم عن طريق الحقن في الوريد كما في حالة الهيروين فإن المدمن قد يصاب بتسمم الدم أو الالتهاب الكبدي·

·· والمشكلة ليست فقط في الآثار البدنية للأفيون ولكن تدهوراً أخطر يصيب شخصية المدمن فهو حين يصل إلى مرحلة الإدمان يصبح ذاهلاً عن كل شيء في الحياة ·· موضوع واحد فقط يسيطر عليه وهو الحصول على الأفيون مهما كان الثمن ·· وليس معنى أنه لا يملك نقوداً أنه يتوقف عن التعاطي ·· يفعل أي شيء : سرقة ·· دعارة ·· احتيال ·· نصب ·· رشوة ·· تزوير ·· وحتى القتل ·· وحتى بيع أبنته أو إغماض العين عن سلوك زوجته إذا أمدته بالمال ·· وتلك

مصيبة الأفيون وكل مشتقاته ·· ويعامل المدمن في هذه الحالة معاملة المريض العقلي لأنه يكون فاقدا للسيطرة نصف غائب عن وعيه أي في حالة ذهول مستمر منفصلا عن الواقع حيث يرى الكوارث التي حلت به وبأسرته ولكنه لا يبالي ويمضي في طريقه لا يثنيه شيء عن الحصول على مادته· ومرة أخرى أؤكد أن "النبذ" أو ما يسمى "بالردع" لا يجدي في هذه الحالات فهو أقرب للمريض العقلي الذي فقد استبصاره·

·· **والهـيـروين Heroin** هو أحد مشتقات الأفيون ·· وهو أقوى من المورفين خمس مرات ·· وسيطرته على المتعاطي سريعة وحاسمة فالإدمان الكامل يبدأ بعد أيام قليلة من التعاطي حيث بعدها لا يمكن التراجع للوراء ·· ولأنه غالبا ما يؤخذ عن طريق الحقن ، فإن التأثير السحري يظهر فوراً والذي يستمر حوالي أربع ساعات يحتاج بعدها المتعاطي جرعة أخرى والجرعة الزائدة تسبب الوفاة ·· وقد تنتاب مدمن الهيروين حالة شديدة من الكآبة والتسمم نتيجة للشوائب التي تخلط بالهيروين لغشه·

وللأسف فإن الهيروين أكثر انتشارا بين الشباب ·· وطريقة التعاطي المحببة لديهم هى الحقن في الوريد ويقال إن المتعاطي يتلذذ بشكة الإبرة وهى تخترق جلده ووريده وهى لذة تشبه اللذة الجنسية ·· وللأسف الشديد فإن الأمر بالنسبة لكثير من الشباب يبدأ بمجرد التجربة والعبث ثم يتطور الأمر إلى الاستعمال المنتظم ثم الوقوع سريعاً في حفرة الإدمان ·· وكثير من جرائم الشباب وراءها الهيروين حيث الاحتياج المادي الملح للحصول عليه ··

والكـوداييـن وهو أيضاً من مشتقات الأفيون والذي يستعمل طبياً ويدخل ضمن مركبات أدوية السعال لتهدئته وهو أيضاً مسكن للآلام ومزيل للتقلصات ·· تأثيره أقل من المورفين والهيروين ولذا فأضرار إدمانه أقل والتخلص من تأثيره أسرع وأنجح·

ومشتــقات الأفيــون المصنعة مثل السوسيجون والدولوكسين والاستادول لها خطورتها وتأثيرها الضار ·· ومنتشرة أيضاً بين الشباب لسهولة الحصول عليها ·· وهى تستعمل كبديل للهيروين في حالة عدم توفره·

وجميع المشتقات لها نفس التأثير على الجسم والعقل والشخصية ·· والعلاج لابد أن يكون قهريا لإنقاذ المدمن من نفسه وإنقاذه أسرته ومجتمعه ··

٢- الكوكايين .. Cocaine

يا له أيضاً من نبات عجيب يطرح أوراقا مضغها أو استنشاقها أو حقنها يرتفع بالإنسان من عالم الأرض فيصير بلا أجنحة إلى عالم الخيال والأحلام والأنغام كأنه صاروخ قد أنتقل به إلى كوكب أخر فيرى ما لا نرى ويسمع ما لا نسمع ·· يمرح ويلعب ويغني ويضحك ويتساقط من وعيه مهما كانت دواعي الحزن أو الأسى ·· تدب حيوية غريبة من خلاياه ويندفع الدم حاراً نشطاً إلى عضلاته ويتدفق حماس إلى روحه فيمتلك قوة يدُك بها الأرض ولابد أن تستجيب·

يشعر بخفة يطير بها في الهواء ويشعر بقوة يدُك بها الأرض ويشعر بطرب يميل له جسمه ·· وترى منه وجهاً باشاً وتسمع منه صوتاً واثقاً وتجد في سلوكه جرأة وفي حركاته همة··

إنها أوراق نبات "الكوكا" التي يستخرج منها مسحوق "الكوكايين" الذي يستنشق ويحدث تلك الآثار المذهلة ·· وتتلخص الآثار النفسية في الإحساس بحسن الحال والثقة مع حدة الوعي ويقظة الحواس والحركة الكثيرة والإحساس بالخفة والنشوة والعظمة وتزاحم الأفكار والرغبة في الكلام والضحك ·· وله أيضاً آثار جسدية فيسبب ارتفاع ضغط الدم وسرعة ضربات القلب واتساع حدقة العين والغثيان والقيء أحيانا وفقدان الشهية والأرق·

والجرعة الزائدة تسبب حالة من التهيج وسهولة الاستثارة والعصبية والعدوانية والاعتداء على الآخرين وفقدان التقدير السليم للمواقف ·· و أيضا زيادة الجرعة قد تؤدي إلى أعراض أشد خطورة مثل تشويش الوعي وربما الهذيان والخلط وبطرد الكلام واللعثمة والخوف الشديد والصداع والإحساس بضربات القلب وفي حالة التسمم هذه قد تحدث أعراض عقلية خطيرة كالشعور بالاضطهاد ، وأن هناك من يتتبعونه أو يتصنتون عليه ويشيرون إليه وأن هناك محاولة لإيذائه وتعقبه

وفي أثناء تناوله تزداد الرغبة الجنسية بشكل حاد وملح مع دق عنيف بالأذنين والإحساس وكأن حشرة تمشي تحت الجلد ويحاول حكها··

وبعد ساعة أو أكثر تهدأ هذه الأعراض ثم تختفي ·· ثم يشعر وكأنه سقط من سماء الخيال والأحلام إلى أرض الواقع المليئة بالأشواك والآلام فيشعر بكآبة ·· وتنهار قواه فيشعر بضعف ويرتعش الجسد كما يرتعش القلب بالحزن ·· يعود إلى كآبته السابقة التي ربما حثته على التعاطي أو قد تشتد كآبته يرتفع إلى سماء ويهبط إلى الأرض في ساعة زمان ·· إنه عقار سريع التأثير قوي التأثير وسريع الاختفاء ·· من أقصى درجات السعادة والقوة إلى أقصى درجات الحزن والضعف في خلال ساعة··

التعاطي عن طريق الشم يُحدث أثرا سريعا يصل من شرايين الأنف إلى الدم في خلال عشر دقائق ويصل إلى أقصى تركيزه بعد ساعة ·· أما حالة الانشراح فيصل إليها بعد عشرين دقيقة ··

أما إذا تعاطاه عن طريق الحقن في الوريد فإن التأثير السار يظهر بعد ثلاثين ثانية ·· وأيضا يمكن استنشاق الأبخرة المتصاعدة من جراء حرق عجينة الكوكايين ·· ولكن مازال الاستنشاق للمسحوق هو الأكثر شيوعاً ومن عواقبه ظهور ثقب في الحاجز الأنفي·· والكوكايين يسبب اعتمادا نفسيا فقط ·· وأيضا لا يسبب زيادة التحمل أي أن المتعاطي لا يزيد من الجرعة ليحصل على نفس التأثير فالجرعة التي يتعاطاها كل شخص تكون ثابتة··

وأعراض السحب تكون في صورة الإحساس بالكسل والرغبة في النوم والتثاؤب والشعور بالكآبة وتستمر عدة أيام بسيطة ثم تختفي··

ولذا فإن علاج إدمان الكوكايين ليس مشكلة إذا كان المقصود بالعلاج هو التوقف عن التعاطي ·· ولكن المشكلة هى في البحث عن الأسباب التي أدت به إلى

التعاطي ·· ومشاكل الإدمان ليست صحية ولكن أضراره اجتماعية وأخلاقية ·· فالتعاطي المستمر يصيب الإنسان بالتدهور ويسئ إليه اجتماعيا فهو يصبح مندفعا عدوانيا وعصبيا وقد يندفع في طريق الجريمة من أجل الحصول على المال لهذا العقار الغالي وبعض النساء يتجهن للدعارة·

وبالرغم من أن الكوكايين يعطي في البداية القوة والنشاط إلا أنه مع استمرار التعاطي تتدهور قدرات المتعاطي مع تدهور شخصيته وتدهور علاقاته الاجتماعية وهبوط كفاءته في العمل ·· وبالرغم أيضا أنه في البداية يزيد من الرغبة والقدرة الجنسية إلا أن المدمن ينتهى به الحال أي ضعف جنسي شديد··

وهذا يجعلنا نؤكد من جديد أن مشكلة الإدمان ليست عضوية في المقام الأول ولكنها مشكلة نفسية اجتماعية أخلاقية ·· وها نحن أمام عقار أثاره العضوية تكاد تكون معدومة ولا يسبب اعتمادا وحتى آثار التسمم تختفي خلال ٢٤ ساعة ولكنه يعتبر من أخطر المواد لما يصيب صاحبه من تدهور في شخصيته وفي سلوكه وفي قدراته العقلية وأيضا لما يصيبه من تدهور في عمله ودخل أسرته·

·· هذه المادة الغريبة تؤثر على الموصلات العصبية في المخ Synapse من نسبة الهرمونات العصبية التي تقاوم الاكتئاب وتبعث على الشعور بالمرح وهى النورأدرينالين – السـيـروتونين – والدوباميين ·· ولكن نظراً لزيادة التنشيط والتنبيه فإن هذه المواد تستهلك ولذا فإنه بعد انتهاء مفعول الكوكايين يشعر المتعاطي بالخمول والكآبة··

وبعض الدراسات تشير إلى انتشار إدمان الكوكايين أكثر بين الفنانين ولعل السبب في ذلك يرجع إلى تلك الحالة المزاجية المرتفعة التي يسببها الكوكايين والتي يحتاجها الفنان وخاصة أثناء أدائه ·· بعض الفنانين يحتاجون للكوكايين للتغلب على الوحشة والكآبة الداخلية وأيضاً لكي يحافظ على حالة من الإثارة يحتاجها وهو يُبدع··

·· والمشكلة في إدمان الكوكايين أن أعصاب السعادة في المخ بعد استثارتها مدة طويلة وبعنف بواسطة الكوكايين فإنه لا يمكن أن تتأثر بعد ذلك بالمؤثرات العادية كالأحداث السعيدة التي تجلب للإنسان العادي السعادة··

فأي إنجاز يحققه بعد ذلك كالنجاح في العمل أو أي ملذات كالطعام والجنس تصبح غير مؤثرة بالنسبة له ·· لا تجلب له السعادة ·· فمراكز السعادة في المخ لا تثيرها مثل هذه الأشياء فهى تحتاج إلى الكوكايين أقوى باعث على السعادة ·· فالسعادة التي يسببها طاغية· وأثناء نشوة الكوكايين فإن الإنسان يضحك من أي مأساة حتى ولو كانت تمسه هو شخصيا ·· وإذا أردنا رحمة بمن نعدمهم فلنجعلهم يتعاطون الكوكايين ونحن نسوقهم لحبل المشنقة ·· سيموت وهو يغني ·· سيموت وهو سعيد ·· سيموت وهو يرى الموت كحدث جميل يرقص له ·· إذن المتعاطي لا يعنيه ما سوف يحدث له في اللحظة التالية حتى ولو كان الموت في انتظاره ·· إنه يعنيه فقط اللحظة التي يعيشها ·· تلك السعادة الطاغية تجعله يُمعن في الإحساس باللحظة واستخلاص رحيقها واستنشاق أريجها··

فجمال اللحظة لا يفسده انتظار الموت ·· تتوارى لدى هذا الإنسان وهو في هذه الحالة أحاسيس التوقع والترقب والانتظار والتحفز والتوتر والقلق ·· أي يتوارى إحساسه بالمستقبل ويتوقف الزمان عند الحاضر ·· ولهذا فمن الطبيعي أن يضحك ويضحك ·· وهو ضحك منطقي لأنه النتيجة الطبيعية لمعادلة يكون فيها الحزن صفراً والقلق صفراً والخوف صفراً ·· ولهذا ترتد القوى النفسية إلى أقصى الطرف الآخر حيث لا يوجد إلا الضحك كتعبير صارخ عن قمة السعادة ·· فحالته المعنوية يحملها صاروخ انطلق إلى أعلى رأسياً وسيظل منطلقاً إلى ما لا نهاية مكانية وإلى ما لانهاية زمنية·

·· ولا يمكن لحالة كهذه أن تدوم لدى إنسان وإلا حدث خلل خطير في الكون ·· فالتوازن القائم بين الأرض والسماء قائم على الخوف والقلق والكآبة

وعلى الإنسان أن يتلمس أسباب السعادة ليستريح بعض الوقت – وهو قليل – من هذه الأحاسيس المضنية ·· ولكن الكوكايين يلغي تماما كل الخوف وكل القلق وكل الكآبة··

ولهذا يتصور الإنسان أن القوة الحقيقية والقوة الخالدة ملكه ولا يعنيه النهاية وما بعد النهاية ·· ولهذا كان لابد أن تكون هورمونات السعادة في المخ موجودة بقدر معين لتستنفذ بفعل الكوكايين لكي يعود الإنسان بعد ذلك حزينا وقلقا وخائفا بل عليه أن يكابد هذه المشاعر بشكل أكثر حدة وأكثر قسوة ليعود إلى حجمه أو أقل وليدرك من هو ومن أين أتى وإلى أين يسير ؟ والغريب أن الكوكايين حين يلامس الجلد فإن الإنسان يفقد الإحساس ·· أي أنه مخدر موضعي قوي·

·· ولأنه يحدث تأثيره بعنف فإنه قد يسبب الموت وذلك بعدة طرق أولها عن طريق عدم انتظام ضربات القلب وأيضاً قد يسبب نوبة صرعية تودي بالحياة ·· والغريب أن السعادة الطافية هذه قد تنقلب إلى الشعور بالاكتئاب الحاد والانتحار الفوري ·· وقد يفقد الإنسان عقله تماما فيصاب بأعراض شبيهة بالفصام أساسها الإحساس بالاضطهاد ويندفع ليقتل من يعتقد أنه اضطهده ·· وإذا أخذ عن طريق الحقن فإن المواد التي تم غشه بها وكذلك المذيبات قد تحدث أثاراً ضارة كانسداد شرايين الرئة مما يؤدي إلى ارتفاع الضغط في هذه الشرايين وحدوث هبوط حاد في القلب ·· ومن مضاعفاته أيضا الالتهاب الكبدي ومرض الإيدز Aids .

ولحسن الحظ هو باهظ التكلفة ولهذا لا تقبل عليه إلا طبقة معينة·

ولحسن الحظ أن المتعاطي لا يزيد الجرعة وإلا كانت كارثة ·· وأيضا مشاكله العضوية محدودة أثناء السحب ولذلك يستطيع المدمن أن يتخطى فترة السحب بسهولة وبعد ذلك يبدأ العلاج الحقيقي وهو علاج نفسه العليلة التي لجأت إلى الكوكايين لمداواة همومها وأحزانها··

٣- الحشيش

·· لعله من أكثر المخدرات انتشاراً ·· وهو المخدر التقليدي العريق في الشرق الأوسط ·· والتأثير المعروف عنه والشائع لدى المتعاطين أنه يمنح الإحساس بالبهجة والانتعاش ·· فهو عقار "الفرفشة" الذي يذهب بالأحزان والهموم أو يخدرها إلى حين الأفاقة ·· وأحدث الأبحاث العلمية تشير إلى أن مدمن الحشيش يعانون من اكتئاب مزمن وأنهم يعالجون أنفسهم بتعاطي الحشيش··

وإذا كان هو المخدر رقم ١ في هذه اللحظة من العالم فإن الخمر تقابله على نفس المستوى الانتشار في العالم الغربي ·· والخمر مباح تصنيعها وبيعها وتعاطيها في معظم دول العالم أما الحشيش فلا ·· ولا يمكن تفسير انتشار بعدم جدية الاحتياطات الأمنية لمنع زراعته وتهريبه وتسريبه ·· وإباحة بيع الخمر وتعاطيها في مصر لم تقلل من الإقبال على تعاطي الحشيش ، فمتعاطي الحشيش لا يستبدله بالخمر ، وأقصد هنا المتعاطي المزمن الذي وصل إلى مرحلة الاعتماد أي الذي يتعاطى الحشيش يوميا ولسنوات طويلة ·· وهنا الغرابة في هذا المخدر العجيب الذي يظل يلازم صاحبه سنوات وسنوات وتنشأ بينهما صداقة ومودة كما تنشأ نفس الصداقة والمودة بين المتعاطين ، وهو المخدر الذي يتعالى تأثيره إذا تعاطاه الإنسان مع الجماعة حتى وإن كانت جماعة غير متجانسة اجتماعيا وثقافيا وماديا إذ أن هدف الجمع واحد وهو الحصول على المزاج المنتعش ورفع الروح المعنوية واستجداء الضحك وجلب السرور ودفع النشوة في النفوس الهابطة·

والجماعة تدعم هذه الأحاسيس وتؤكدها وكأن كل فرد فيها يريد أن يشعل شرارة المرح من قلب الجماعة المتقد ، المملوء بالرغبة ، المهيأ بالأمل ، المدعم بالخبرات الناجحة السابقة ·· فلا فشل مع الجماعة ، ولا إحباط مع مخدر تأثيراته الأولى مرح وسرور··

ومن هنا يكمن التأثير المسيطر للحشيش ·· ورغم أن هذا هو تقريبا تأثير معظم المواد المخدرة أو المنشطة إلا أن الحشيش له هذا التأثير المباشر على الحالة المعنوية في المقام الأول بالإضافة إلى زوال الإحساس بالتوتر وخلق حالة من اللامبالاة والاستهانة بأي شكل وتناسي الضغوط أو التقليل من أهميتها وابتلاع الفشل وما يصاحبه من إحباطات أي أنه يقلل من أحاسيس عدم الارتياح الناشئة من الضغوط والصعوبات التي يواجهها الإنسان في حياته·

وهذا معناه ببساطة أن الاستمرار في التعاطي إلى حد الاعتماد يؤدي إلى شلل الإرادة تماماً وضياع قدرة الإنسان على التحدي والمقاومة وتحمل القلق ودفعه بالوسائل الإيجابية ·· ويصبح الإنسان مستسلما منسحبا لا مباليا ·· وهذه هي الصورة التي نرى عليها مدمني الحشيش بعد سنوات من التعاطي : نراهم وقد فقدوا طموحهم وحماسهم واستسلموا لفشلهم المتكرر وعدم رغبتهم في امتحان قدراتهم مرة أخرى لتحقيق نجاح ·· بل حالة مستمرة من الهروب والتناسي والاستسلام ولا تصبح حياتهم تدور حول الساعات التي يقضونها وهم في حالة التخدير·

ويؤثر الحشيش على حواس المتعاطي بشدة وهو في حالة فيشعر أن إدراكه أصبح حاداً فيرى الألوان واضحة زاهية والصورة عميقة الأبعاد وكأنه يسير أغوارها أكثر وينفذ إلى معانيها ، وكذلك الأصوات التي تصبح مجسمة عميقة وكأنها رجع صدى·

وهكذا الحال مع بقية الحواس وكأنه قد هيمن على عالم الأشياء المحيطة به وأحاط بها علماً وفهما وذلك يجعله ينزلق إلى عالم الخيال فتتوارد أفكاره بسرعة وينطلق محلقا إلى آفاق بعيدة ويشعر وكأنه قد وصل إلى قلب الحقيقة وفهم سر الكون ·· ومن هنا تأتي الأعاجيب التي يرددها المتعاطون وهم في جلسة جماعية والتي تزيد من إحساسهم بالنشوة والترابط فيسخرون من أنفسهم ومن واقعهم بل

ومن العالم ويشعرون أنهم يجلسون أو يحلقون في موقع علوي يرون منه الصورة مكتملة ·· وهم بذلك ينشدون بُعداً عن مشاكلهم الشخصية وهمومهم الذاتية والتي تتوارى أمام هذا الإحساس الطاغي بالتوحد والشمول·

ولكن سرعان ما يعقب ذلك خلل أشد وأخطر فيفقد المتعاطي الإدراك السليم للزمن فالخمس دقائق تبدو وكأنها ساعة وهذا معناه تشويش الوعي وانفصال الإنسان عن الواقع حتى وإن بدا متماسكا متيقظا منتهيا·

·· أن يفقد الإنسان الإدراك السليم لمرور الزمن هذا معناه البعد الأساسي الذي يحفظ للإنسان توازنه على أرض الواقع ويصبح كالنائم أو كالميت حيث لا معنى للزمن ·· فالزمن كالمكان حيث لا نستطيع أن نتصور إنسانا في لا مكان··

·· لا نستطيع أن نتصور إنسانا بلا زمن أو بإدراك مختلف للزمن الذي يعايشه كل الناس ·· إذن فاللحظات التي يعيشها الإنسان تحت تأثير الحشيش هى لحظات يفقد فيها الإدراك السليم وبالتالي يفقد فيها الحكم السليم والتقدير المضبوط ، فلا نتوقع منه قرارا حكيما أو رأيا صائبا أو فكرة هادفة أو توجها سليما··

·· وتضطرب الأمور أكثر وأكثر حين يصاب بالهلاوس فيرى أشياء لا وجود لها ويسمع أشياء من لا مصدر ·· وهذا هو قمة الانفصال عن الواقع وكأنه انتقل إلى واقع آخر لا يمُت لعالمنا بصله··

·· ومن السهل أن نتوقع في مثل هذه الحالة أن تضطرب الذاكرة تماما إلى درجة أنه لا يستطيع أن يتم جملة بدأها أو يتذكر حدثا وقع من دقيقة واحدة مضت··

تقدير المسافات يختل أيضا ، كما يختل تناسقه الحركي وهذا سبب حوادث السيارات تحت تأثير الحشيش··

.. وتبدأ هذه الأعراض مع التدخين مباشرة وتصل إلى قمتها بعد نصف ساعة وتستمر ثلاث ساعات يعود بعدها المتعاطي إلى إدراكه الطبيعي إلا أنه يبدو منطفئا باردا بعد حالة التوهج التي كان يعايشها تحت تأثير الحشيش وخاصة إذا كان وسط جماعة المتعاطين وتساوره بعض كآبة وقلق لارتداده إلى واقعه ويتطلع إلى الوقت التالي الذي سيتعاطى فيه أو الذي سيقابل فيه نفس المجموعة والتي عادة ما تتفق على موعد ثابت لتلتقي فيه..

.. والإدمان يحدث حينما يحتاج المتعاطي لزيادة الجرعة لكي يحصل على نفس التأثير وأيضا حينما يشعر بالاكتئاب حين التوقف عن التعاطي كما يصاب بحالة قلق وتوتر وعصبية وزهق .. إلا أنه لا توجد أعراض انسحاب عضوية غير قليل من ارتعاش الأطراف .. لكن العَرض المسيطر في بداية الانسحاب هو الأرق والأحلام المفزعة والكآبة المستمرة والتي تختفي مع العودة للتعاطي.

.. وأثناء التعاطي تظهر أعراض جسدية أهمها سرعة ضربات القلب واحتقان العينين وهبوط ضغط الدم وزيادة الشهية للطعام وجفاف الحلق..

.. وقد يشعر المتعاطي – وخاصة أول مرة – أنه على وشك الموت أو الإصابة بالجنون ويشعر أيضا بحالة من القلق قد تصل إلى حد الرعب .. وقد تستمر الحالة معه بعد زوال تأثير المخدر فيلازمه الخوف من الموت والقلق وأعراض عضوية غريبة كإحساس بالدوخة وعدم التوازن والتنميل ولا تفسير للذي حدث لهذا الإنسان بعد تعاطيه الحشيش لمرة واحدة.

لا شك أن خللا ما أصاب الجهاز العصبي .. وقد تستمر الحالة شهورا أو سنينا يتردد فيها على الأطباء من كل التخصصات دون أدنى تحسن .. وتجدر هنا الإشارة إلى أحدث الأبحاث العلمية من مراكز متعددة في العالم والتي تؤكد أن إدمان الحشيش يؤدي إلى ضمور في خلايا المخ .. ولعل هذا هو السر في التدهور

الذي يصيب الإنسان بعد سنوات طويلة من التعاطي حيث يصاب بضعف التركيز وتأثر الذاكرة والتبلد وبطء الاستجابة وعدم اتخاذ القرار السليم ويبدو وكأنه مسلوب الإرادة خاضعا للإيحاء والسيطرة من الآخرين..

.. والاستمرار في تعاطي الحشيش له أضراره على الجسم وعلى العقل..

فالدخان المتصاعد من الحشيش يحتوي على القطران Tar وأحادي أكسيد الكربون Carbon Monoxide .

وهذا الدخان إذا دُهن به جسم الفئران فإنها تصاب بالسرطان .. ويحتوي أيضا على مادة THC تتراهيد روكانابينول وهى سامة بالنسبة للرئة وتسبب ضيق المسارات الهوائية للتنفس ٢٠ ضعف مما تُحدثه السجائر .. كما أنها تسبب موت الكرات الدموية البيضاء في الرئة والتي تقف حائلا ضد الالتهابات ولذا فإن التهابات الرئة وخاصة السل أكثر بين مدخني الحشيش.

.. وعلى عكس ما يتصور الكثيرون عن التأثيرات الإيجابية للحشيش على الأداء الجنسي فإنه يقلل التيستستيرون Testostrone وهو هورمون الذكورة كما يقلل من نسبة الحيوانات المنوية ويزيد من نسبة الحيوانات المنوية المشوهة.

.. وفى النساء يسبب اضطراب الدورة الشهرية ويسبب الإجهاض ، والأطفال يولدون أصغر حجما .. كما أنه يسبب تأثيرا على الكروموزمات فيأتي الأطفال مشوهين تماما كما تفعل الخمر.

.. إلا أن المضاعفات النفسية للحشيش تشكل الخطورة الحقيقية حيث أننا نحصل في النهاية على إنسان شبه تائه كسول لا مبالي سلبي ضعيف الإرادة لا يقوى على مواجهة مشاكله مستسلم للهزيمة والفشل .. فقد عوده الحشيش على

الانسحاب والهروب وخلق له عالما من الأوهام ليعيش فيه ويحتمي بضبابه ويتستر خلف دخانه.

٤- الخمـــر

.. لدي تصور – ليس مؤكدا على الإطلاق – أن الإنسان عرف الخمر منذ أن وطأت قدماه الأرض فالخمر أي خمر تنتج من تخمير أي مادة نشوية .. أي من غذاء الإنسان مثل العنب أو التمر أو الشعير .. أو نقول إن الخمر وجدت في حياة الإنسان عندما عرف مثل هذه الأصناف من الغذاء أي عندما عرف العنب أو التمر أو الشعير..

.. ولا شك أنه اهتدى إليها مثلما اهتدى إلى شجرة الخشاش التي منحته الأفيون وشجرة القنب التي منحته الحشيش والماريهوانا وشجرة الكوكا التي منحته الكوكايين.

.. وبعد أن اهتدى إليها وعرف مذاقها وجرب تأثيرها قام بتحضيرها عن وعي ثم عرف أن المادة المؤثرة هى الكحول الإيثلي وعرف كيف يحدد نسبته في الأصناف المختلفة التي صنعها فنسبة الكحول الإيثلي في البيرة ٤-٨% وفي النبيذ ١٠-٨% ، وفي الويسكي ٤٠-٥٠%.

وأصبحت صناعة الخمور من أهم الصناعات في العالم يبيعها إنسان لإنسان لأن هذا الأخير يحتاجها .. وحين أسرف البعض في تعاطيها أدمنوا عليها أي عجزوا عن الاستغناء عنها .. ورغم أضرارها الفظيعة إلا أنها ما زالت تصنع على نطاق واسع .. ولا أرى فرقا بينها وبين المخدرات أو المنشطات الأخرى المحرم تداولها بل ربما كانت ضررا وإيذاءً لإنسان المدمن.

·· ولا شك إنها صناعة تدر كثيرا من الربح لا تستطيع بعض الدول أن تستغنى عنها تماما مثل صناعة التبغ ·· وتقوم الهيئات الصناعية والتجارية بالإشراف على التصنيع والترويج وتقوم الهيئات الطبية بالإشراف على علاج الضحايا·

·· والإنسان يلجأ للخمر لأسباب متعددة أهمها الاحتياج للاسترخاء والإحساس بالراحة ومعالجة الكآبة ·· إلا هذه التأثيرات تختلف من إنسان لآخر حسب نوع شخصيته والظروف التي يشرب فيها وكذلك مكان الشرب ··

·· عند بعض الناس تسبب الهدوء والرغبة في النوم وعند آخرين تسبب هياجاً·

··عند بعض الناس تسبب استرخاء وتخفف من بعض الحزن وعند آخرين تعمق الشعور بالحزن وخيبة الأمل·

·· ومهما أختلف التأثير إلا أن هناك قاسما مشتركا وهى أنها تخرج الإنسان عن الحدود اللائقة في السلوك ·· فتحت تأثير الخمر يسلك الإنسان سلوكا مختلفا عن سلوكه الطبيعي فيظهر الجزء السيئ منه ·· فتتحرك مثلا مشاعر الغيرة تحت تأثير الخمر ويكون للشخص حساسية غريبة لأي كلمات تقال ويعتبرها نقدا إليه من الغير فتحدث الثورة ويحدث الهياج والعنف وترتكب الجرائم وبذلك تجر الخمر الخراب على الصداقات وأيضاً على الزواج تهدده وتحطمه في أحيان ليست قليلة··

·· ومن التأثيرات الخطيرة أن الإنسان ينسى بالمناقشات التي تمت وهو تحت تأثير الخمر فقد يقطع وعودا أو يكتب شيكا أو يقترض مالاً ثم ينسى كل ذلك تماماً·

·· هذا بالإضافة إلى مشاكل العمل ثم المشاكل الصحية وبعدها تأتي المشاكل الاقتصادية·

·· ولكن من الآثار المُرة فقد الأطفال احترامهم لأبيهم أو لأمهم فيشعرون بالخجل منه أو منها وهذا كفيل بأن يجلب لهؤلاء الأطفال أحاسيس التعاسة حين يدركون أن الأب أو الأم كليهما أصبحا عبدين للخمر ·· وتدخل الخمر كشريك لحياة الأسرة ·· شريك ينفرون منه ويكرهونه·

كيف يكون حال الإنسان وهو تحت تأثير الخمر؟

·· تُعرف حالته باسم التسمم الكحولي Alconol Intoxication

وبالرغم من أي الكحول يُسبب هبوطاً في نشاط المخ إلا أنه في البداية يؤدي إلى إزالة مهبطات السلوك Disinhibitory ففي بداية التسمم يبدو الشخص كثير الحركة ، متكلما ، مشعا ، مع إحساسه بحسن الحال وزيادة تركيزه· ولكن مع زيادة كمية الشرب يحدث هبوط في كل نشاطات المخ فيصبح الشخص بطيئا مكتئبا منسحبا وقد يفقد وعيه·

والعرض الأساسي في حالة التيمم هو اضطراب السلوك نتيجة لتعاطى كمية معينة تختلف من شخص لآخر ·· ومظاهر اضطراب السلوك تشمل: العدوانية ، الافتقاد للحكم السليم ، التصرفات غير اللائقة والاستهتار وعدم اللياقة·

·· أما الأعراض النفسية فتشمل : عدم الانتباه ، عدم التركيز ، سهولة الاستثارة ، المرح ، أو الاكتئاب ، وعدم الاتزان الانفعالي·

·· وقد تتضاعف بعض سمات الشخصية الأصلية فالشخص الشكاك قد يصل به الأمر إلى الشعور بيقين شكوكه وتأكده منه وقد تظهر الغيرة الحمقاء التي قد تؤدي إلى ارتكاب جريمة ·· وتحت تأثير الخمر قد تتبدل طبيعة الشخص من الانطوائية إلى الانطلاق وعدم الشعور بالخجل·

ومدة التسمم تختلف حسب الكمية التي احتساها الشخص ونوع الخمر وإذا كانت قد أخذت على معدة خاوية أو مليئة بالطعام ·· ورغم أن الكمية ضرورية لحدوث التسمم إلا أن بعض الأشخاص يصابون بحالة التسمم بعد تجرع كمية صغيرة ·· وتعقب مرحلة التسمم نسيان للفترة التي ظهرت فيها الأعراض·

·· والمضاعفات المعروفة هى حوادث الطرق وارتكاب الجرائم واقتراف الحماقات والسقوط وما ينتج عنه من كسور وتجمع دموي تحت أغشية المخ··

·· ونستطيع الآن أن نتتبع حال إنسان بدأ في الشراب ·· ومع الاستمرار يزداد تركيز الكحول في الدم وتتدهور حالته أكثر ، في البداية يشعر بالاسترخاء وزوال القلق والسرور والسعادة والرغبة في الضحك والمرح·

في المرحلة الثانية مباشرة أي مع زيادة تركيز الكحول أكثر في الدم يظهر منه السلوك غير اللائق فيلقى نكاتا خارجة ويتفوه بألفاظ سيئة ويسخر من الآخرين وقد يغازل زوجة صديقه ويكون في هذه الحالة سهل الاستثارة وحساسا لأي كلمة نقد أو توجيه ويثور إذا اعترض أحد على سلوكه·

وفي المرحلة الثالثة يبدأ في التلعثم وبطء الكلام وعدم الاتزان الحركي والترنح أثناء المشي وسريعا ما ينزلق إلى مرحلة الرابعة وخاصة إذا فقد سيطرته على الشراب فيفقد إدراكه وقدرته على التمييز ولا نستطيع الوقوف على قدميه·

ومع مزيد من تشبع الدم يدخل في نوم عميق يشبه الغيبوبة وتكون هناك صعوبة في إيقاظه وبعد ذلك يدخل في غيبوبة كاملة قد تؤدي به إلى الموت.

والموت ليس أصعب الأشياء ولكن المضاعفات الاجتماعية قد تفقد الإنسان الكثير .. تفقده عمله .. تفقده الأصدقاء .. تفقده الزوجة .. تفقده احترام وحب الأبناء.

وحين يفيق يتألم ويندم كثيرا .. وقد يتوقف وهو في بداية الطريق .. ولكن هناك إنسان آخر يتمادى ويتمادى وكأنه صمم على أن يخرب كل حياته حتى يصل على آخر مرحلة في الإدمان.

ما هى هذه المرحلة؟

.. في خلال أسبوع واحد يدمن الإنسان الهيروين أو الكوكايين .. أما الخمر فتحتاج إلى خمس سنوات من الاستعمال المنتظم المستمر لكي يدمنها إنسان.

.. وأن يقلع الإنسان عن تعاطي الهيروين أو الكوكايين أمر ليس بالغ الصعوبة .. أما الخمر فتحتاج إلى وقت وجهد وصبر لنعالج أحد مُدمنيها .. فكما تتسرب إلى عقل وجسم الإنسان ببطء وخبث وعلى مدى طويل فإن الخلاص منها ليس أمراً هيناً.

.. وأي علاقة تبدأ بلقاء أول وفيه يحدث التعارف وبعد هذا اللقاء الأول يحدد كل منهما موقفه من الآخر .. وهذا يعتمد على الجاذبية التي شعر بها والاستلطاف والتأثير الطيب وذلك يشكل في النهاية "الاحتياج" الحقيقي لها .. ويتكرر اللقاء .. وتتأكد أحاسيس اللقاء الأول .. ويعرف طريقه إليها بعد ذلك دون وسيط.

·· وبعض الناس يشعرون انهم يحتاجون إلى الخمر بشكل مستمر ·· في أوقات معينة ·· أو في مواقف معينة ·· بعض الناس يجدون أن الخمر تخلصهم من مشاعر التوتر والاكتئاب·

·· بعض الناس يكتشفون أن الخمر تحجب عنهم واقعهم المؤلم وهو تحت تأثيرها·

·· بعض الناس ينبهرون بتأثيرها المضاد للخجل والتردد والخوف ·· وبذلك يحتاجونها لكسر هذه المشاعر السلبية التي تسيطر عليها وخاصة في مواجهة الآخرين·

وبذلك ترتبط الخمر بزوال أحاسيس الإحباط والاكتئاب والتوتر والخجل والخوف ·· ومن هنا يبدأ الاعتماد النفسي وتبدأ أولى مراحل الإدمان وهى الانغماس والتمادي·

·· ومع مرور الوقت يحدث الاعتماد الكيميائي حيث تتكيف الخلايا العصبية على قدر معين من الكحول الواصل إليها مع الدم·

·· وأمر شائع جدا بين كثير من متعاطي الخمر أنها ترحمهم من الأرق ·· كأسا أو كأسين قبل الذهاب إلى للفراش حتى لا يجافيهم النوم·

·· والشخصية المميزة لمن ينجرفون في طريق إدمان الخمر هى الشخصية الاكتئابية ·· وأيضاً الشخصية التي تقلق كثيرا من أجل أشياء صغيرة·

·· وهم أيضاً هؤلاء الذين يشعرون بالدونية وأنهم أقل من الآخرين وتلك أحاسيس تنمو معهم منذ الصغر·

·· وهؤلاء الذين يتعرضون لضغوط هائلة في الزواج أو العمل·
·· وبعض الناس يجدون طريقهم للإدمان بعد وفاة إنسان عزيز عليهم ··

·· والمرأة تبدأ طريق الإسراف ثم الإدمان بسبب تعاستها الزوجية ·· ومعظم اللاتي عالجتهن من مدمنات الخمر لم يكن موفقات في حياتهن الزوجية ·· كان الزوج غائبا أو عابثا أو مدمنا ·· كان الزوج يتمتع باحتقار زوجته له لأنانيته وجشعه واعتماده ماديا عليها أو لأنه بلا عمل ·· وعادة ما يكون الزوج هو الذي رتب اللقاء الأول بين الخمر وزوجته·

والمرأة أيضاً تشرب كثيرا إذا كان أحد والديها أو كلاهما مما يتعاطيان الخمر بإسراف·

·· وأيضاً المرأة المتوترة المكتئبة والتي تعاني من مشاعر الدونية أو أنها عديمة الأهمية·

·· والوحدة أقوى دافع لتعاطي الخمر في النساء·

·· يبدأ الإنسان في الشراب ليواجه مشاكله ثم يصبح الشراب بعد ذلك هو المشكلة إذ يجد أن حياته لا يمكن أن تمضي بلا شراب أو أنه لا يطيق الحياة بلا شراب ·· فيشرب قبل المواعيد الهامة أو حين يتعرض لموقف هام أو حين يقابل الناس ·· ويشرب منفردا ويشرب صباحا ليعالج توتره واكتئابه الصباحي وليقلل من رعشة يديه التي تجعله عاجزا عن تناول فنجان القهوة والتي تختفي بعد أول قطرات من الخمر ·· وفي أوقات يشرب كثيرا جدا وينسى تماما ما حدث له أثناء هذه الفترات··

تلك هى بدايات الإدمان أو الضوء الأحمر الذي ينذر بأن صاحبنا قد وصل إلى مرحلة اللا رجعة بعدها لا يستطيع التوقف ·· ولا يستطيع التحكم في الكمية التي يشربها فإذا بدأ لن يتوقف إلا حين يعجز عن مواصلة الشراب أي حين يصبح مخمورا تماماً·

·· وبذلك يكون قد دخل في مرحلة الإدمان المزمن Alcoholism

·· وهى مرحلة المشاكل الصحية : عقليا وجسديا واجتماعيا·

·· والخمر تؤثر على القوى الذكائية وتسبب انخفاضا ملحوظا فيها ·· تضمحل القدرات العقلية والعرفية والقدرة على التركيز والحفظ والتذكر ·· وهذه الوظائف تتحسن بعد ستة شهور من التوقف عن التعاطي ·· والشيء المؤكد أن الخمر تسبب ضمورا في بعض مراكز المخ وهذا يمكن مشاهدته بواسطة الأشعة المقطعية المحورية ·· هذا التأثير المباشر على خلايا المخ يؤدي إلى عدة حالات مرضية خطيرة مثل العته الكحولي Alcoholic Dementia والذي يحدث بعد سنوات من الإدمان حيث تضمر خلايا المخ وتتدهور القدرات العقلية للمدمن ويصبح معتوها·

·· أما في ذهان كورساكوف Korsakoff's Psychosis فيحدث نزيف في منطقة الهيبوثلاموس في المخ المتوسط والعرض الأساسي هو فقد الذاكرة للأحداث القريبة إذ لا يستطيع المريض أن يذكر شيئا سبق حدوثه منذ دقيقة واحدة ويضطر لأن يلفق أحداثا لم تقع لكي يملأ الفراغات في الذاكرة ·· Amnesic-Confabullatory Syndrome ·· ويصاحب ذلك التهاب في الأعصاب الطرفية وتأثر عضلة القلب والمعدة ·· وفي حالة ذهان فيرنيك Wernicke's Encephalopathy يحدث نفس النزيف وتظهر الأعراض العقلية مع تشوش الوعي وشلل في العضلات المحركة للعين نظرا لتأثر أعصابها وكذا التهاب في الأعصاب الطرفية·

·· والكبد من أهم الأعضاء التي تتأثر في حالة الإدمان الكحولي ·· وتأتي أمراض الكبد الناشئة من الكحول كالسبب الرابع للوفاة بعد أمراض القلب والسرطان وحوادث الطرق في الدول التي تسرف في استعمال الخمور وذلك في الأعمار ما بين ٢٠ إلى ٦٠ سنة·

والخمر هى من أهم أسباب تليف الكبد وقد يصل المرض إلى مرحلة متقدمة قبل أن يشعر المدمن بأي أعراض وتبدأ بالإحساس بالتعب السريع وفقدان الشهية للطعام وبعد ذلك يظهر الورم في البطن Ascites وفي الساقين Oedema وقد يبدأ الجلد في الاصفرار Jaundice وهذا يعني هبوط الكبد Liver Failure ·· وقد يموت الإنسان نتيجة لهذا الهبوط وقد يموت بسبب النزيف من المريء الذي يصاحب حالات التليف·

·· وقرحة المعدة والأثنى عشر من مضاعفات الإدمان الكحولي المعروفة – وكذلك التهاب البنكرياس وما يصاحب ذلك من آلام شديدة ·· وعموما فإن مدمني الخمر معرضون أكثر من غيرهم لسرطان الفم والمريء والزور·

·· والقلب يتأثر فتتضخم عضلاته ويرتفع ضغط الدم ولا تنتظم الضربات ويزداد التعرض للأزمات القلبية·

·· والتهاب الأعصاب الطرفية Alcoholic Neuropathy من المضاعفات المعروفة وفيها يشعر المريض بآلام شديدة في الأطراف وفقدان الإحساس ثم عدم اتزان الحركة·

·· والضعف الجنسي وعدم الانتصاب يحدث نتيجة لالتهاب الأعصاب ·· وإذا عرفنا أن من المضاعفات العقلية ظهور الغيرة المرضية ، فإن هذه الغيرة تتفاقم حدتها مع ظهور عرض عدم الانتصاب مما يزيد من عدوانية المدمن نحو

زوجته وتأكده من خيانتها ، ولا يكون أمامه إلا أن يطلقها أو يقتلها ·· وتلك أحد الأضرار الاجتماعية التي يتعرض لها مدمن الخمر·

ولا شك أن أداءه في عمله يتأثر وقدراته تقل وكفاءته تتلاشى ومعظم المدمنين معرضون لأن يفقدوا عملهم ، أو تتدهور أعمالهم الخاصة ويتعرضون للخراب المادي·

·· وأخطر الأعراض ظهور ضلالات الغيرة Morbid Jealousy والهلاوس Alcoholic Hallucinations.

وفي معظم الأحيان هى هلاوس سمعية يسمع فيها المريض أصواتا تسبه وتعلق على تصرفاته وتسخر منه مما يدعم لديه الضلالات البارانوية Paranoid Delusions

هذه الأصوات قد تظهر بعد ٤٨ ساعة من سحب الكحول وتستمر لمدة أسبوع ثم تتوقف ·· ولكن مع بعض الأشخاص قد تستمر مدة طويلة وفي هذه الحالة يتعين علينا أن نفرق بينها وبين مرضى الفصام وخاصة إذا كانت هذه الأصوات مصاحبة لهذاءات الاضطهاد وفي حالة عدم وجود تشوش في الوعي·

·· إذن إدمان الخمر يؤدي إلى تفتيت عقل وجسم الإنسان ·· يذوب الكبد وتذوب خلايا المخ ويختل العقل فتسيطر الأفكار الخاطئة وتظهر الأصوات الخادعة ويفقد المدمن احترام أبنائه وحب زوجته ويلفظه العمل : أي الضياع ·· ولا غرابة في أن يتمادى رغم كل هذه الأهوال التي لحقت به حيث تسيطر عليه في نهاية الطريق الرغبة العارمة في تحطيم نفسه التي تحظى منه ومن كل الناس بعظيم الاحتقار ·· وأن يتجرأ ويقف عن التعاطي بشكل مفاجئ تحل به الكوارث فأعراض سحب الكحول خطيرة : وجسيمة وتهدد حياته Alcohol withdrawal .

ويتميز بالأعراض التالية: ارتعاش الأطراف واللسان والجفون والغثيان والقيء والضعف العام وسرعة ضربات القلب والعرق وارتفاع ضغط الدم والقلق الشديد والعصبية والكآبة مع وجود صداع وجفاف الحلق وألام المعدة·

وأهم الأعراض ظهور الأحلام المرعبة والكوابيس أثناء النوم ·· تظهر كل هذه الأعراض أحيانا بعد التوقف أو بعد تقليل الكمية وتستمر لمدة تتراوح بين ٥ إلى ٧ أيام ، وفي أثناء ذلك قد تظهر الهلاوس السمعية مع عدم وجود تشوش في الوعي ومن الأعراض الخطيرة الأخرى التي قد تظهر في هذه الفترة النوبات الصرعية·

وقد يحدث أمر آخر أشد ضررا وهو تشوش الوعي المصحوب بالهذيان والارتعاش وتعرف الحالة باسم الهذيان الارتعاشي Delirium Tremens .

وتوجد فيها هلاوس بصرية في صورة حيوانات مخيفة تهاجم المريض وهلاوس من نوع آخر كأن يتصور أن جدران الحجرة تقع فوق رأسه كما قد تسيطر عليه هذاءات الاضطهاد فيتصور الممرضة وهى تقبل عليه وكأنها تريد قتله ، ويصاحب ذلك قلق شديد يصل إلى حد الرعب مع ارتعاش في كل عضلات الجسد واحمرار الوجه والعينين·

ويتحرك المريض في كل مكان وقد يقع ويصاب بكسور أو نزيف تحت أغشية المخ أو قد يصاب بهبوط حاد في القلب خلال أيام يعقبه نوم عميق يفيق منه المريض وقد نسى تماما ما حدث له ·· وتعتبر هذه الحالة من حالات الطوارئ التي يجب علاجها بشكل حاسم وفوري حتى لا يتعرض المريض للمخاطر·

·· والخمر موجودة في كل مكان ومتاح شربها لكل إنسان ·· والبعض يعرض عنها ·· والبعض يشرب باعتدال والبعض الثالث مدمن ·· إذن السبب

داخلي ويرجع إلى الشخص نفسه ·· إما عوامل وراثية أو بيولوجية أي أن جسم هذا الإنسان يحتاج إلى الكحول ليستمر ويعمل أو أنه تغير بيولوجي من نوع آخر بسبب مرض عقلي كالاكتئاب يقاوم أحزانه ويأسه وأرقه بالكحول ·· ومريض الهوس أيضاً يندفع نحو الخمر ·· وكذلك الشخصية الاكتئابية وأيضاً التي تحدد من يحتاج للخمر ومن يشربه باعتدال ومن يلجأ إليه في المواقف والشدائد ومن لا يستطيع الاستغناء عنه بالليل النهار·

هل هو مريض أم إنسان غير سوي ·· نعالجه أم نزدريه ·· نأسى له أو نقسو عليه·

·· فلنؤجل كل ذلك إلى فصل العلاج··

٥- الأقــراص

حينما نذهب للطبيب ·· ووظيفة الطبيب تشخيص المرض ووصف العلاج·· وبعض العلاج أقراص ·· والأقراص عبارة عن مواد كيميائية مخلقة أو مستخلصة من النباتات ·· وهى مواد معروف تأثيرها على الجسم وعلى الأعضاء المختلفة من معدة وأمعاء ودم وكبد ومخ وأيضاً معروف آثارها الجانبية ومضاعفاتها عند جرعات معينة ·· والطب كان موجودا قبل الأطباء ·· وعرف الإنسان كيف يطيب نفسه بالأعشاب وبوسائل أخري كالسحر والاستعانة بمخلوقات غير مرئية ·· وفي عصرنا الحديث مازال بعض الناس يمارسون مهنة الطب بدون أن يكونوا أطباء وكثيرون من المرضى يترددون عليهم للعلاج وبعضهم يشفى فعلا·

والبعض الآخر لا يتحقق أمله في الشفاء ·· وذلك هو الحال مع الأطباء أيضا إذ ينجحون في شفاء بعض المرضى وليس كلهم·

والكلمة تُشفي والحجاب يُشفي والأقراص تُشفي ·· وبعض الأمراض تُشفي بدون تدخل خارجي أي بدون الأطباء وغير الأطباء ·· وبعض الأمراض تُشفى بأقراص وهمية أي أقراص ليس لها أي تأثير كيميائي وتعرف باسم "العقار المموه" . Placebo

والتخلص من الأعراض في هذه الحالات يكون عن طريق الإيحاء ·· ولقد ثبت أن الإيحاء يؤدي على إفراز مادة الفاليوم من المخ وهى مادة مهدئة تؤدي إلى الاسترخاء والطمأنينة والسكينة وزوال التوتر والقلق والإحساس بحسن الحال ·· وكما تفرز من المخ مادة الانكفالين الشبيهة بالأفيون والتي تسكن الآلام·

أي أن التخلص من الأعراض يحدث بسبب استقرار الحالة النفسية·

ولذلك قام الإنسان بتخليق وتصنيع المهدئات والمنومات ومضادات الاكتئاب· وهى مواد تعالج النفس المضطربة بالقلق وبالاكتئاب وبالمخاوف ·· إلى أخر الأمراض النفسية والعقلية التي تعذب النفس والجسد معاً·

ولا شك أن هذه العقاقير تتمشى مع التكيف البيولوجي للمخ أي أنها تحقق اللذة وتخفف الألم ·· واللذة هنا هى الطمأنينة والسعادة والألم هنا هو التوتر والحزن ·· وتنقسم المهدئات إلى نوعين:

المهدئات الصغرى Minor tranquilizers مثل الفاليوم – الليبريم – الاتيفان – السيرباكس الترانكسين – الكسوتانيل – الفريزيم وكلها مشتقات من مركبات البنزوديازبين ·· Benzodiazepines وهى تستعمل في علاج القلق النفسي ومن تأثيراتها الطبية استرخاء العضلات وزوال التوتر والإحساس بالطمأنينة والسكينة وزوال الخوف ·· والجرعات الكبيرة تسبب النعاس والنوم·

والاستعمال الطبي السليم لهذه المواد لا يسبب أي إدمان ·· وإدمان أي شيء حتى الأسبرين يحدث مع سوء الاستعمال ·· أما المريض النفسي الذي يحتاج لهذه العقاقير فإنه يستعملها تحت إشراف طبي ويقوم الطبيب بتخفيض الجرعات في الوقت المناسب حتى يمكن الاستغناء عنها نهائيا وذلك حين تُشفى الحالة النفسية للمريض·

ولا يمكن على الإطلاق مقارنة هذه المهدئات الطبية بالخمور أو الهيروين ·· ففي الجرعات الطبية لا يوجد لها آثار جانبية والاستعمال طويل الذي لا يؤدي إلى مضاعفات جسدية أو عقلية فلا تؤدي مثلا إلى تليف الكبد أو ضمور خلايا المخ مثل الخمر ولا تؤثر على أجهزة الجسم المختلفة مثل الهيروين·

·· وحتى إذا أساء المريض استعمالها واعتمد عليها فإنه لا يحتاج لزيادة الجرعة كما أن أعراض السحب بسيطة وغير مزعجة للمريض ويمكن التخلص منها في غضون أيام قليلة·

المهدئات الكبرى Major Tranquillizers وهى تستخدم في علاج الاضطرابات العقلية كالفصام "الشيزوفرينيا" مثل مستلازين – ترايلازفون – ميلليريل – بروماسيد وهى لا تسبب إدمان أو تعود على الإطلاق ويمكن استعمالها لسنوات طويلة دون الاحتياج لزيادة الجرعة للحصول على نفس التأثير وبدون أن تظهر أعراض الانسحاب·

وكذلك مضادات الاكتئاب Antidepressants مثل تريتيزول – توفرانيل – لوديوميل – بارستيلني – أنافرانيل ·· لا تسبب أي إدمان أو تعود على الإطلاق ويمكن للمريض الاستغناء عنها بسهولة شديدة إذا شُفى من حالة الاكتئاب·

الأمر يختلف قليلا في حالة المنومات Hypnotics فإساءة استعمالها أي بكميات كبيرة وبدون إشراف طبيب تؤدي إلى الاعتماد العضوي ويحتاج المريض لزيادة الجرعة حتى ينام كما يعاني من الأرق الشديد إذا توقف عن استعمالها ·· والمهدئات غير المنومات ·· فالمهدئات لا تستعمل لعلاج الأرق حيث إنها في الجرعات العادية لا تسبب النعاس أو النوم بينما المنومات تسبب النوم في الجرعات البسيطة ·· وبعض هذه المنومات من مشتقات البنزودايازيبين مثل الموجادون والروهيبنول والنورميزون والنوكتاميد واللوراميث والدميتيرين··

وهناك منومات أخرى من مشتقات حامض الباربيتوريك Barbituric مثل أقراص الليومينال Luminal والأميتال Amytal والسومناليت Somnalet وكلها تحتوي على مادة الفينوباربيتون Phenobarbitone والتي تستخدم أساساً في علاج النوبات الصرعية ·· أو استخدامها كمنومات محدود ولكن إساءة استعمالها تؤدي بلا شك إلى الاعتماد النفسي والعضوي ·· والجرعة الكبيرة تؤدي إلى حالة تشبه التسمم الكحولي وأعراضها عدم الاتزان الانفعالي والعدوانية والسلوك الجنسي غير السوي وسهولة الاستثارة وتلعثم الكلام وعدم الاتزان الحركي وخاصة أثناء المشي وعدم الانتباه والغثيان·

·· والتوقف المفاجئ بعد الاستعمال لمدة طويلة يؤدي إلى أعراض الانسحاب التالية : الغثيان – القيء – الضعف العام – سرعة النبض – العرق – ارتفاع ضغط الدم – القلق – الاكتئاب – الارتعاش ·· وقد تحدث حالة من تشوش الوعي Delirium كما يحدث في سحب الكحول وأيضاً نسيان الأحداث في هذه الفترة ·· ومن أخطر أعراض السحب حدوث نوبات صرعية متكررة قد تؤدي بحياة المتعاطي·

البداية توصف له بواسطة طبيب لعلاج حالة من الأرق التي يعاني منها ·· ولكنه يزيد من الجرعة ويزيد من معدلات التعاطي ويكتشف أن الجرعة التي يتعاطاها أثناء النهار تعينه على مواجهة مشاكل الحياة وتقلل من التوتر والقلق ومعظمهم من السيدات··

وهذا يعني أن المشكلة الأساسية لم تكن الأرق ·· الأرق كان عرضا لحالة أخرى يعاني منها هذا الإنسان كالاكتئاب أو القلق أو التعرض لاجهادات وضغوط فوق طاقته·· والطبيب النفسي يعالج الأرق بالمنومات ولكنه يعالج الحالة الأساسية بالعقار المناسب كمضادات القلق أو مضادات الاكتئاب ·· وإذا تحسنت الحالة سوف ينام المريض بشكل طبيعي وتلقائي ·· ويضطر فقط لإعطاء جرعات بسيطة من المنومات في بداية العلاج وخاصة إذا كان عدم النوم يسبب للمريض إزعاجا وإرهاقا وبعد تحسن حالته يوقف تلك المهدئات·

·· والأمفيتامين Amphetamines من المنشطات المعروفة والتي لها استعمالاتها الطبية المحدودة وكانت قديما تستعمل كمضادات الاكتئاب قبل اكتشاف المركبات الحديثة ولكن نظرا لأعراضها الجانبية والمزعجة ومضاعفاتها فإنه يظل استعمالها كعلاج للاكتئاب·

ولا شك أن لها تأثيرا سريعا في رفع الروح المعنوية والشعور بالنشوة والسعادة والحيوية والنشاط والرغبة في العمل وزوال الإجهاد ، ولهذا يظل الإنسان يعمل تحت تأثيرها ساعات طويلة دون الإحساس بالتعب ، ولذا تنتشر بين الطلبة وبين الحرفيين وتسمى هذه العقاقير بحبوب النشاط Peppills لدى الرجل العادي ، وحبوب النجاح أو الخطر Speed لدى المتعاطين·

ومن أبرز آثارها تقليل الشهية للطعام إلى حد أن تنعدم مع طول التعاطي ولذا تعرف أيضاً بحبوب التخسيس ومن يتعاطاها فعلا لمدة طويلة يفقد قدرا كبيرا من وزنه نتيجة لفقد الشهية ·· يشعر الإنسان وهو تحت تأثير "الامفيتامين" أن قدرته على التركيز زادت ، وكذلك انتباهه وقدرته على الملاحظة وتتفتح شهيته للعمل دون كلل أو ملل ، ولهذا يقبل عليها من يؤدون عملا مما يبعث على الملل والسأم·

تحت تأثير هذه الأقراص يتحمس الإنسان ويتحرك بخفة ونشاط وسرعة ويكون متوهجا باسما طلق اللسان ويشع البهجة على من حوله ·· ولكن بمجرد أن ينتهي تأثيرها تهبط المعنويات بسرعة فيشعر الإنسان بالفتور وعدم الإقبال وانطفاء الحماس وعدم الرغبة في مواصلة العمل ولا يستطيع أن يبدأ شيئا جديدا إلا إذا تعاطاها مرة أخرى وهذا يعني أنه دخل في دائرة الاعتماد·

ولكن يجب أن نؤكد أنه اعتماد نفسي فقط ·· أي أن أعراض الانسحاب تكون نفسية فقط واهمها الشعور بالكآبة الشديدة والتعب واضطراب النوم وكثرة الأحلام المزعجة وتسيطر على الإنسان الأفكار الانتحارية والرغبة الجادة في التخلص من حياته ·· وهى حالة عجيبة لا تحدث إلا مع مدمني مركبات "الأمفيتامين" إذ بعد السحب مباشرة يود الإنسان لو مات ولذا تداهمه الرغبة في الانتحار حيث يكون الإنسان في قمة اكتئابه وهذا أيضاً نوع غريب من الاكتئاب لا يحدث إلا مع سحب مركبات "الأمفيتامين" إذ يشعر المريض باليأس الشديد والحزن الداهم والهم والجاثم والضيق في الصدر والألم في التعب·

ويبدو أن هذه الحالة الشديدة من الاكتئاب هى رد الفعل العكسي لحالة السعادة الغامرة التي يشعر بها تحت تأثير العقار ، وكأن هذا العقار قد استهلك كل مختزن السعادة لدى الإنسان وبعد انتهاء تأثيره تركه عارياً خاوياً لا يستطيع أن ينسج أملا أو يرى نوراً أو يهيب شعوراً أو يتلقى إحساساً ·· وكأن مادة الأمفيتامين" قد استهلكت كل هورمونات السعادة في خلايا المخ·

وللامفيتامين آثاره الجسدية أثناء التعاطي كسرعة ضربات القلب واتساع الحدقة وارتفاع ضغط الدم.

ومع زيادة الجرعة يدخل المتعاطي في حالة التسمم وفيها يشعر المريض بالرغبة في القيء ويفتقد للحكمة في التصرف ويحدث تشويش في الوعي وقد يبدو المريض في حالة عقلية مضطربة وكأنه يعاني من الفصام الحاد أو هى حالة تشبه الفصام الحاد فعلا وتسيطر عليه مشاعر الاضطهاد فيشعر أنه مراقب أو أن هناك من يتتبعه أو من يحاول إيذاؤه أو قتله ويكون في غاية الاضطراب والقلق والخوف وقد يصبح عدوانيا ويرتكب جريمة وهو تحت تأثير هذه الحالة العقلية المضطربة.

وأحيانا يصعب التفرقة بين المرض العقلي وبين تسمم الامفيتامين إلا بإجراء تحليل البول يكشف عن وجود هذه المادة.

.. وهذه الحالة العقلية الناشئة عن سوء استعمال الامفيتامين تختفي في خلال يومين أو ثلاثة على الأكثر ولكنها في بعض الأحوال القليلة قد تستمر لمدة طويلة وكأنه الامفيتامين قد فجر الاستعداد الكامن للمرض العقلي.

وينتشر "الامفيتامين" بين مدمني المنومات والخمر فيتعاطى المدمن الأمفيتامين صباحا ليقاوم آثار الخمر أو المنومات التي تعاطاها في المساء وبذلك يخلق نوعا من التوازن.

.. هذا عن الأقراص التي تُصنع لأغراض طبية وموجودة بصورتها النقية وبتركيز معروف ، ولكن بعض المرضى يسيئون استعمالها حتى تصل بهم إلى حالة التعود أو الإدمان.

·· ولكن هناك أقراصاً من نوع تسوق بعيدا عن المراكز الطبية والصيدليات وكذلك تصنع بعيدا عن مصانع الأدوية وبدون مراقبة وإشراف الهيئات الطبية الرسمية·

·· وهذه الأقراص تصنع بهدف ترويجها بطرق غير قانونية ليتعاطها بعض الناس ليدمنوا عليها ·· فهى تباع لهذا الغرض مثلما يباع الحشيش والأفيون ·· ولا يجوز على الإطلاق الخلط بينها وبين المهدئات والمنومات والمنشطات التي يتم تحضيرها في معامل رسمية وبتركيز معروف وتوصف للمرضى بواسطة الأطباء ·· للأسف الشديد إن كلمة حبوب أو "برشام" تطلق الآن دون تمييز بين ما هو طبي وما هو غير طبي وغير قانوني·

·· هذه الأقراص تُهرب مثل المخدرات ولا أحد يعرف أين تُصنع ومن يتعاطاها لا يعرف تركيبها ·· والمادتان المشتركتان في معظم هذه الأقراص هما "الفينوباربيتون" و "الأمفيتامين" ·· والمادة الأولى مهدئة والثانية منشطة وبذلك يحصل المتعاطي على حالة مزاجية تتسم بالهدوء مع الانتعاش ·· الاسترخاء مع البهجة ·· الطمأنينة مع النشوة ·· ومع الوقت لابد من زيادة الجرعة للحصول على نفس التأثير ·· ومع زيادة الجرعة تظهر أعراض التسمم ·· والأعراض تظهر بعد ساعة من الابتلاع في شكل اضطراب حركة العينين وارتفاع ضغط الدم والتنميل والإحساس بالألم وعدم اتزان الحركة والتلعثم في الكلام وثقل اللسان والبطء في إخراج الألفاظ وكثرة اللعاب وعدم الاتزان الانفعالي الذي يتراوح ما بين المرح والجرأة والإحساس بالعظمة وسرعة مرور الوقت أو الإحساس بالقلق وبطء مرور الوقت·

والجرعة الزائدة تؤدي إلى ظهور الهلاوس والشعور بالاضطهاد وسهولة الاستثارة والعصبية والعنف ·· وقد تحدث الغيبوبة والتشنجات وقد يحدث الموت بسبب هبوط التنفس مع الجرعات الكبيرة·

والموت قد يكون بسبب الشوائب غير المعروفة والتي تخلط مع المواد الأساسية في هذه الأقراص أو الاختلاف التركيز في كل قرص مما يؤدي إلى عدم معرفة حدود الجرعة التي يتناولها المتعاطي ·· وقد ينتحر المتعاطي وهو تحت تأثير هذه الحبوب وقد ينتحر بعد زوال أثرها لأنه يشعر بالكآبة الشديدة·

ومع استمرار التعاطي تزداد العصبية والحدة العدوانية ، وعدم المبالاة والإهمال في العمل والدراسة وفساد علاقته بالأسرة وبأصدقائه وبزملائه في العمل·

فالتدمير المعنوي أفظع من التدمير المادي ·· وهو يستفحل مع الوقت ويبدأ ببطء ويزداد تدريجيا دون أن يشعر به أحد حتى تتفاقم الحالة ولا يستطيع المتعاطي أن يستمر في الحياة إلا وهو تحت تأثير هذه الأقراص فيبدو دائما ذاهلا ثقيل اللسان بطيء الحركة سريع النرفزة مهملا لمظهره وعمله غير مبال بأقرب الناس إليه ·· هنا فقط يتسرب الشك للمحيطين بأن في الأمر شيئا ·· وهذا الاكتشاف يأتي متأخرا·

وهذه الأقراص منتشرة أكثر بين الشباب لأنه يعاني إما من هموم عامة أو هموم خاصة ·· وتعاطى مثل هذه الأقراص والإسراف فيه إلى حد الإدمان هو سلوك تدميري من الشباب تجاه أنفسهم وتجاه الأسرة وتجاه المجتمع ·· فهذا الشباب منتفخ بالعدوان تجاه أسرته وتجاه مجتمعه فهو يوقع بهما العقاب·

أسرة المتعاطي أسرة بها خلل ·· وظهور وباء التعاطي في مجتمع من المجتمعات يعبر عن خلل خطير في هذا المجتمع ·· وضحايا الأسرة والمجتمع هم دائما الشباب ·· والشباب لا يمتلك القوة التي يدافع بها عن نفسه ولهذا فهو يلجأ إلى تدمير نفسه كصورة من صور العقاب السلبي الذي يريد أن يوقعه بالأسرة وبالمجتمع·

ظاهرة هذه الأقراص تختلف عن انتشار وتعاطي بقية المواد الأخرى كالحشيش والأفيون والهيروين والكوكايين والخمر.

.. هذا الشباب الذي يُقبل على هذه الأقراص يعاني من إحباط شديد يتعلق بمستقبله ، يتعلق بموقعه في الأسرة ، يتعلق برؤيته لذاته .. والصورة أمامه قائمة ، والفشل يحيط به من كل جانب ، والمستقبل لا يوحي بشيء ذي معنى ، والاسرة تمزقها النزاعات والكراهية ، وهو يرى نفسه فاشلا غير مؤهل لأخذ مكانه الطبيعي في الحياة وغير قادر على المنافسة والنضال . وهو يرى أن فشله يرجع إلى أسرته وإلى مجتمعه .. والأقراص تشده من كل هذا الواقع المؤلم الذي يشعره بشكل مباشر ويعيشه .. والأقراص تعمل في أقل من ساعة فيتوقف وجدانه عن الشعور بمأساته وينتابه مرح بلا سبب وهدوء بلا معنى ويثقل رأسه وتنمل أطرافه ويفقد إحساسه بجسمه فلا يشعر بألم نفسي أو جسدي.

وحين يزول تأثير الحبوب يشعر بالفجيعة .. وتدريجيا يقل تأثيرها .. فيزيد من الجرعة ويزيد من معدل التعاطي .. ويحتاج للمال ليشتري الأقراص التي ارتفع ثمنها.. ولا شيء أمامه إلا أن يسرق من بيته أو من أي مكان ويطرد من البيت أو يسجن أو يفصل من عمله.

والموت العضوي ليس أسوأ المضاعفات .. ولكن المصيبة هى في الخراب الذي يحيق بالشاب المتعاطي ويحيق بالأسرة وأيضا يحيق بالمجتمع.

ولا شيء يوقفه عن التعاطي إلا حين تمتد يد المساعدة له وليس يد النبذ والعقاب.

.. ونوع آخر من العقاقير يعرف باسم عقاقير الهلوسة Hallucinogenic Drugs

والمقصود بالهلوسة اضطراب الإدراك فيرى الإنسان أشياء لا وجود لها في الحقيقة ويسمع أصواتا لا مصدر لها على الإطلاق أي هو وحده الذي يرى وهو وحده الذي يسمع وذلك بسبب تأثير هذه العقاقير والتي لها خواص كيميائية تشبه خواص تلك المادة التي أمكن فصلها من مرضى الفصام ·· أي أن هذه الحبوب تؤدي إلى فصام مؤقت·

والغريب أن يُقبل الإنسان على تعاطي مواد يعرف مقدما أنها ستؤدي إلى اضطراب إدراكه وكأنه يسعى بتشوق نحو هذا الاضطراب ·· وكأنما يسعى إلى أن يرى واقعة مختلا مضطربا فهو يسعى بنفسه ليعيش لحظات خداع ·· وهذا يجعلنا نقترب أكثر من حقيقة مشاعر المدمنين وهى أنهم يكرهون واقعهم الحقيقي ويودون الانفصال عنه واللجوء إلى واقع آخر حتى وإن كان مزيفا خادعا·

وهذا الانفصال عن الواقع يتحقق للإنسان في كل الأمراض العقلية ·· وهذا يعني أن الإنسان المدمن يسعى بنفسه نحو المرض العقلي وكأنما هو يجسد المريض العقلي بانفصاله عن الواقع ويريد أن يكون مثله بواسطة هذه العقاقير·

والخلل قد يصيب إحساسه بذاته وهى حالة تعرف باسم اختلال الذاتية Depersonalisation أي يندهش لنفسه ويستغربها ويشعر بالغرابة تجاهها وكأنه منفصل عن جسمه ·· وهذا نوع من أنواع الانفصال وهو انفصال الإنسان عن ذاته·· إذن فلنسمها حبوب الانفصال بدلا من حبوب الهلوسة أو هى حبوب تزييف الواقع·

وهناك أعراض جسدية يشعر بها المتعاطي وهو تحت تأثير عقاقير الهلوسة منها العرق وسرعة ضربات القلب والإحساس بها ، وزغللة العينَين والارتعاش وعدم التوازن ·· وقد يشعر المريض بالقلق الحاد أو الاكتئاب وقد يشعر المتعاطي أنه على وشك أن يفقد عقله·

ثم تظهر بقية الأعراض العقلية الجسمية كالضلالات فيتصور المريض أن هناك مؤامرة ضده أو أنه على وشك أن يُقتل أو أن المحيطين يراقبون حركاته وبذلك يختل حكمه على الأمور وتقديره لها·

ولا شك أن هذه العقاقير تحقق للمتعاطي بعض الانتعاش بشكل زائد وهذا التأثير يبدأ بعد ساعة من الابتلاع ويستمر لمدة ست ساعات وقد يستمر لمدة يومين أو ثلاثة·

ومن أخطر المضاعفات أن المتعاطي قد يُــقدم على سلوك خطير وغريب كأن يلقي نفسه من الشرفة ، ولا أحد يعرف السبب في هذا السلوك وربما يكون وراء ذلك أصوات يسمعها تأمره بذلك أو هروب من خطر يتصوره يلاحقه·

والمشكلة الأخطر أن الهلاوس قد تستمر بعد زوال تأثير العقار ·· قد تستمر أسبوعا أو شهرا أو عاما أو إلى ما شاء الله ·· أي يدخل المريض في دائرة المرض العقلي الفعلي ويصاحب ذلك بقية الأعراض الأخرى كالضلالات أو القلق أو الاكتئاب وكأن " إل إس دي" أو "الميسكالين" قد فجر الاستعداد الكامن للمرض العقلي· ولقد رأينا مثل هذه الحالات بعد تعاطي الأقراص غير الطبية وكذلك "الأمفيتامين" و "الحشيش" وذلك بعد تعاطيها لأول مرة ولمرة واحدة·

مسكنات الألم غير المخدرة Non-Narcotic Analgesics

·· هناك علاقة عاطفية تنشأ بين الإنسان وأي مسكن للألم ·· والألم يسبب إرهاقا وإذلالا ·· أي له تأثيره السيئ جسديا ونفسيا معا ·· ويأتي العقار الذي يزيل هذا الألم ليرتبط عند الإنسان بحالة الراحة العميقة التي يشعر بها بعد زوال الألم ·· فأعمق اللحظات تلك التي يعقب الألم ·· وكلما كان الألم شديدا كلما عمق الإحساس باللحظات التي تعقب زواله ·· وأي مادة تزيل الألم يكون لها صفة أو خاصية

التعزيز الذاتي أي تدعو الإنسان لاستخدامها مرات ومرات بعد التجربة الأولى التي كانت سارة بالقطع.

ومسكنات الآلام هى هبة الله للإنسان هداه لاكتشافها واللجوء إليها حين الإحساس بالألم . والأسبرين أحد مسكنات الأم المعروفة لكل إنسان وما من إنسان إلا وقد جربه ولو مرة واحدة .. ومسموح استعماله دون استشارة طبيب .. وحتى في الدول التي تتبع أسلوبا صارما في صرف الدواء للمريض تبيح بيع الأسبرين دون روشتة طبيب .. وهو مشتق من حامض الساليسيليك" ولهذا يطلق على الأسبرين أيضا أسم " الساليسيلات" ويستخرج من لحاء شجر الصفصاف.
ويـُسكن الأسبرين الصداع والآم المفاصل والآم العضلات ويستعمل في علاج كثير من الأمراض مثل الروماتيزم والروماتويد والحمى الروماتزمية.

وبعض الذين يتعاطون الأسبرين بصفة مستمرة يقررون أنهم أيضا يشعرون بالتحسن النفسي وبالهدوء وبالروح المعنوية المرتفعة .. وإذا تأخروا عن تناول الجرعة التي اعتادوا تناولها في وقت معين فإنهم يستشعرون الكآبة والضيق وعدم الاستقرار هذا بالإضافة للآلام التي تضرب في كل جسمهم من الرأس حتى القدم.

ومعروف حاليا أن الأسبرين مضاد للاكتئاب ولكن لكي يستعمل كعلاج للاكتئاب فإنه يجب تعاطيه بجرعة كبيرة مما يعرض الإنسان لمضاعفات الأسبرين وهى كثيرة مثل التهاب غشاء المعدة المخاطي والنزيف المعدي أو النزيف من أي مكان نظرا لتقليل سرعة تجلط الدم.. ولهذه الأسباب توقفت الأبحاث عن استعمال الأسبرين كمضاد للاكتئاب.

وينتشر استعمال الأسبرين باستمرار بين السيدات إلى حد الاعتماد الكامل والشعور بأعراض الانسحاب إذا توقفن عن استعماله .. وهو ليس إدمانا بالمعنى

الكامل ولكنه صورة مخففة من صور الاعتماد والتي تنشأ من التعاطي المستمر وبجرعات كبيرة لها لتسكين الآلام الجسدية في البداية ثم اكتشاف تأثيره على الحالة النفسية بعد ذلك·

نفس الكلام يمكن أن يقال عن "الباراسيتامول" (البانادول) والذي يستعمل مثل الأسبرين كمسكن للآلام وخافض للحرارة وهو يدخل مع الأسبرين في تركيب بعض الأقراص التي تستعمل في علاج الزكام والأنفلونزا والتي يدخل في تركيبها أيضا كميات ضئيلة من "الكودايين" ومن مضادات الحساسية ·· هذه التركيبة أو الخلطة لها تأثير طيب على الألم والحالة النفسية كالشعور بالراحة والانتعاش والاسترخاء التام وأحيانا النشاط والقدرة على العمل لساعات طويلة بصبر وبدون ملل وخاصة إذا كانت تحتوي أيضا على عادة "الكافيين" وهى مادة منشطة·

ومضادات الحساسية Antihistamincs

تـُحدث تأثيرا مزعجا ومخدرا ومحببا لدى بعض الناس وخاصة تأثيرها المضاد للقلق والإفراط في استعمالها يؤدي إلى الاعتماد النفسي والأقراص المضادة للحساسية تباع في الصيدليات ويصفها الأطباء لبعض الحالات كما تدخل في تركيب أدوية السعال·

ومادة البلادونا أو الأتروبين تـُسبب أيضا حالة من الانبساط أو الانشراح والهدوء وزيادتها قد يؤدي إلى حالة من التسمم مع ظهور الهلاوس والخداع والضلالات واحمرار الوجه وارتفاع درجة الحرارة والهذيان ·· وهى تدخل في تركيب بعض العقاقير وخاصة التي تستعمل في علاج الألم الحشوي الذي يعرف بالمغص ·· وهى مواد تسبب الاعتماد النفسي·

·· والمشكلة تبدأ حينما يتناول الإنسان العقار لسبب طبي محدد ثم يكتشف بعد ذلك أن هذا العقار يلبي له احتياجات أخرى نفسية وعضوية فيبدأ في إساءة استعماله حتى يصل إلى حد الاعتماد عليه وعدم القدرة على الاستغناء عنه·

٦- التدخـــين

·· أشك كثيرا في أن الإقلاع ضد التدخين وتحذير الناس من أضراره الخطرة قد دفع البعض إلى الإقلاع ·· والذين أقلعوا عن التدخين إنما فعلوا ذلك لأسباب أخرى غير الخوف من الآثار الضارة ·· فتلك الآثار لا تظهر إلا بعد سنوات من التدخين المستمر ولهذا لا يلقى لها بالا ·· فالخطر إذا لم يقع مباشرة بعد الفعل فإن أهميته تتضاءل كثيرا ·· والإنسان لا يردعه إلا الخطر المباشر السريع ·· ولهذا فالدعاية ضد التدخين قائمة كل لحظة وكذلك عدد المدخنين يزداد كل لحظة·

وبعض الناس لم يدخنوا سيجارة واحدة طول حياتهم وبعضهم جرب التدخين كتسلية أو كحب استطلاع ثم أقلع عنه بعد فترة وجيزة جدا ولم يعد إليه مرة أخرى ·· وهؤلاء الذين لا يدخنون يعجبون من المدخنين ولا يرون سببا للتدخين ولا يرون أي متعة في التدخين كما لا يرون للتدخين أي تأثير منه أو منشط أو مضاد للقلق ·· وأيضا المدخنون يعجبون من الذين لا يدخنون وهؤلاء المدخنون يعتبرون التدخين من متع الحياة التي لا يمكن الاستغناء عنها وهم على استعداد للتنازل عن متع أخرى إلا التدخين ولا أحد من هؤلاء المدخنين يتصور أنه في يوم من الأيام وتحت ظروف ما قد يضطر إلى التوقف عن التدخين ·· وقد يسمع أن صديقا قد أصيب بسرطان الرئة بسبب الإفراط في التدخين ، أو أن إنسانا آخر قد أصيب بنوبة قلبية أيضا بسبب التدخين ولكنه رغم ذلك لا يقلع تماما مثلما نسمع عن طائرة قد احترقت في الجو وبعد ساعة من سماع الخبر نركب نحن أنفسنا طائرة أخرى ·· وتماما مثلما نسمع عن الموت ونراه كل لحظة ولا ينجو منه

أحد كبير أو صغير بسبب مرض أو بدون مرض ورغم ذلك لا نكف عن ارتكاب الأخطاء التي نعاقب عليها رغم علمنا وإيماننا بالآخرة وبالحساب.

.. ولا شك أن التدخين يُسبب إدمانا والمادة المدمنة النيكوتين وذلك لسببين أولهما وجود ظاهرة التحمل أي زيادة الجرعة وثانيهما وجود أعراض الانسحاب.

فالمدخن إذا توقف عن التدخين ظهرت عليه الأعراض الآتية : سهولة الاستثارة والعصبية والنرفزة والقلق وعدم القدرة على التركيز وعدم الاستقرار الحركي والصداع وبعض الدوخة وبعض اضطرابات الجهاز الهضمي.

كل هذه الأعراض تظهر بعد ساعتين من أخر سيجارة .. والرغبة الحارقة لسيجارة أخرى تحدث بعد ٢٤ ساعة من أخر سيجارة وتنخفض الرغبة تدريجيا في خلال عدة أيام وتنعدم بعد عدة أسابيع.

ولكن قد تظهر أعراض الاكتئاب في هذه الفترة .. أي يشعر المدمن الذي توقف عن التدخين بالحزن والسأم وربما بعد الرغبة في الحياة .. والذين يحاولون خفض وزنهم عم طريق رجيم غذائي يشعرون بنفس النوع من الاكتئاب نتيجة للحرمان .. ويصاحب هذا النوع من الاكتئاب الإحساس بالضياع والهوان والإشفاق على النفس وكأنه قد فقد شيئا هاما أو عزيزا .. وهؤلاء الناس إذا عادوا للتدخين فإن أعراض الاكتئاب تزول سريعا.

وأعراض الانسحاب تختفي إذا تم حقن الإنسان الذي اقلع عن التدخين بالنيكوتين.

والنيكوتين في الجرعات الصغيرة ينبه المخ فيزيد التركيز والنشاط والانتباه ويقاوم الإنسان النعاس ويزول التعب أما الجرعات الكبيرة فتؤدي إلى العكس حيث

يهدأ المخ ويشعر الإنسان بالكسل والرغبة في النوم وعدم التركيز ·· ويسبب النيكوتين سرعة دقات القلب وارتفاع ضغط الدم وينبه مركز التنفس والقيء ويقلل إدرار البول ·· كي يزيد من نسبة الأحماض الدهنية والكوليسترول في الدم مما يُسبب سرعة تجلطه··

كما يحتوي دخان التبغ على مواد أخرى أخطرها غاز أول أكسيد الكربون وهو ينتج في أي عملية احتراق ولذا فهو موجود في عادم السيارات وهو يتحد مع الهيموجلوبين ولذا يحرم الخلايا من الكميات الكافية من الأكسجين مما يؤدي إلى إتلاف الشرايين فيتسبب في تصلبها·

كما يحتوي دخان التبغ على القطران وهو المادة التي تسبب سرطان الرئة ·· هذا بالإضافة إلى العديد من المواد الأخرى التي تبلغ حوالي ٤٠٠ مادة وكلها ضارة ·· والأضرار معروفة ومؤكد طبيا ولم تعد مجالا لأي شك مثل جلطة شرايين القلب وأمراض الجهاز التنفسي والسرطان وقرحة المعدة والأثنى عشر واضطرابات الرؤية وتشوه الجنين ·· ورغم ذلك يدخن الإنسان ولا نستطيع أن نقول بالضبط لماذا يدخن؟

وقد يكون استعداد معين أو احتياج معين لمادة النيكوتين وخاصة في الشخص غير المستقر ، القلق ، المتوتر ، غير السعيد ·· وفي هذه الحالة يمكنه اعتبار النيكوتين مهدئا يحقق للمدخن بعض الاستقرار والتوازن ·· وترتبط السيجارة بعد ذلك بالمواقف الصعبة والأزمات ·· وتهدئة القلق ترتبط كذلك بالحركات التي يقوم بها المدخن مثل استخراج العلبة من جيبه ثم استخراج السيجارة ووضعها في فمه وإشعالها وإخراج الدخان من فمه وتحريك السيجارة بين أصابعه ·· تلك الحركات المتعاقبة تلعب دورا في تهدئة القلق تماما مثل الأزمات العصبية الحركية التي تزيد مع الإنسان في حالات القلق وتعتبر وسيلة حركية لتسريب القلق·

وترتفع نسبة المدخنين إذا كان أحد الوالدين مدخنا وكذلك إذا كان المدرس مدخنا ·· فهكذا يبدأ التدخين عند الأطفال والمراهقين ·· مجرد محاكاة وتقليد وتشبه بالكبار وربط التدخين بمظاهر الرجولة والاستقلالية ولكن الأمر يتطور بعد ذلك عند بعضهم حتى يصبح إدمانا·

ووجد أن الشباب الذين يدخنون هم أكثر تعاطيا للمواد الأخرى مثل الحشيش والهيروين والخمور وتصل النسبة إلى عشرة أضعاف مقارنة بالذين لا يدخنون ·· ولهذا فإن أحد وسائل منع إدمان المواد الخطرة يجب أن يبدأ بمنع الأطفال المراهقين من التدخين·

ومثل أي مادة مدمنة أخرى فإن منع البدء في التعاطي أسهل عشر مرات من علاج المتعاطي ·· ولذلك ينبغي أن يكون اهتمامنا بالذين لا يدخنون اكبر من الذين يدخنون · أي نركز على سبل الوقاية ومنع الأطفال والشباب من البدء في التدخين·

·· ولكن سيظل بعض الناس يدخنون حتى أخر لحظة في حياتهم ·· وحتى إذا أصيبوا بأزمة صحية حادة وكان التدخين خطراً فعلياً على حياتهم فإنهم سيستمرون في التدخين ·· ولعل السبب في ذلك يرجع إلى رغبات انتحارية كامنة ·· ومثلما يزرع الإنسان القمح والقطن والزهور فإنه يزرع الحشيش والأفيون والتبغ ·· تماما مثلما يبني المستشفيات ويخترع أسلحة الدمار ·· ويبدو أن "فرويد" كان على حق حينما وصف غريزتين في الإنسان : غريزة الحياة وحب البقاء والاستمرار إلى ما نهاية وغريزة الموت والرغبة في الفناء والخلاص من الحياة كأنهما : قوتان متضادتان تعمل كل منهما عكس الأخرى : قوة للبناء وقوة للهدم ·· هذا هو الإنسان ·· قمة التناقض من الداخل·

٧- الكافييــن

.. من الظلم أن يرد ذكر القهوة والشاي في كتاب عن الإدمان وأن يصنفا مع المواد المدمنة وإذا كان الأمر كذلك فإن الناس يصبحون مدمنين أو أن كل الناس يحتاجون لشيء لكي يدمنوه أي لكي يعتمدوا عليه أو يرتكزوا عليه لكي يعنيهم على الاستمرار في الحياة وكأن هذا الاستمرار عملية شاقة تؤدي في اغلب الأحيان إلى الإحساس بالكل والسأم والتعب .. فيحتاج الإنسان إلى أن يُشعل سيجارة أو يشرب فنجانا من القهوة وتلك هى الغالبية .. وأقلية أخرى تحتاج إلى ما هو أقوى من ذلك فتلجأ إلى الامفيتامين أو الكوكايين أو الهيروين .. والأمر يختلف حسب تكوين الشخص واستعداده وظروفه البيئية ومستواه وما هو متاح له .. أي أن المقادير ترمي أمام الإنسان مادة معينة لتقول له هذا هو عكازك الذي سوف يعينك على مواصلة السير.

وآخرون يدمنون العمل أو السفر أو هواية من الهوايات أو المقامرة .. والبعض يدمن أفكارا ويناضل من أجل نشرها .. والعلم يحاول أن يُفصل شخصية لكل نوع من الإدمان مثلما يحاول الآن أن يُفصل شخصية لكل نوع من الأمراض من الممكن أن يصاب به فيقال أن لكل مرض أشخاصا معينين يصابون به وأن هؤلاء الأشخاص يتميزون بشخصية معينة لها سمات خاصة .. وهذا الأمر لا يختلف كثيرا عن موضوع الأبراج وأن المواليد كل برج يتميزون بصفات معينة ومستهدفون لأحدث معينة .. ولا أظن أن ذلك صحيحا .. أقصد الأبراج والشخصيات وكذلك الأمراض والشخصيات.

.. وإدمان الكافيين أو الاعتماد عليه أو التعود عليه أمر يدركه كل محبي القهوة والشاي .. فالكافيين هو المادة الأساسية المنبهة الموجودة في القهوة والشاي والشيكولاته والكاكاو منبهة تنشط الجهاز العصبي المركزي فيشعر الإنسان بالنشاط والتركيز والنشوة ويختفي الملل والتعب وتختفي الرغبة في النوم.

·· هذا التأثير المنشط هو الذي يجعل الإنسان يقبل على المواد التي تحتوي على الكافيين ·· التأثير المنشط للنفس ·· والتأثير المنشط للجسد ·· وكما أن الجسد يصاب بالتعب ، فإن تعباً من نوع أخر يصيب النفس ·· وتعب النفس يـُطلق عليه السأم أو الملل أو الكلل ·· أي الخمول والركود والسكون والانطفاء·

·· وأكتشف الإنسان – بالصدفة تأثير القهوة والشاي مثلما اكتشف تأثيرات المواد الأخرى ·· وتعاطاها ·· وسعد بتأثيرها ·· وأصبحت جزءاً من غذائه اليومي ·· ورفع الجرعة إلى المستوى الذي يحقق له ما يريد ·· وعانى حين حاول الامتناع عن تعاطيها ·· أي هناك تحمل ·· وهناك أعراض الامتناع ·· وإنصافا يجب أن نقول : أنها أعراض بسيطة وسرعان ما تزول بعد أيام قليلة ولذا فخطورة الإدمان هنا غير قائمة ·· ولكن أعراض الامتناع مزعجة وأهمها القلق والنرفزة والعصبية أي سهولة الاستثارة والصداع وذلك بعد ١٥ ساعة من تناول أخر فنجان قهوة ويصل الإنسان إلى حالة الإدمان إذا تعاطى ما يزيد عن ٥ فناجين قهوة يوميا أي حوالي ٧٥٠ مجم كافيين حيث أن فنجان القهوة يحتوي على ١٥٠ مجم كافيين ·· أما فنجان الشاي فيحتوي على ٧٥ مجم وزجاجة الكولا تحتوي على ٤٥ مجم·

ومادة الكافيين تسبب صعوبة في بدء النوم كما تسبب سرعة نبض القلب وأحيانا عدم انتظام وارتفاع ضغط الدم وزيادة إفراز البول وترفع نسبة الدهنيات في الدم ·· كما يؤدي إلى زيادة إفراز العصارة المعدية·

·· والجرعات الكبيرة تؤدي على التسمم الحاد Caffeine Intoxication والأعراض هى عدم الاستقرار الحركي والنرفزة والهياج والأرق وارتعاش الأطراف واحتقان الوجه وإدرار البول بكثرة ·· وتحدث هذه الأعراض إذا زادت الكمية التي تناولها الشخص عن ٥٠٠ مجم أما إذا وصلت جرعة الكافيين إلى ١٠٠٠ مجم (١ جم) فتظهر أعراض أشد خطورة مثل اختلاج العضلات والتوتر

الشديد وزيادة الرغبة في الكلام وضغط الأفكار وعدم انتظام ضربات القلب والطنين في الأذنين.

أما تناول الشخص ما يوازي ١٠ جم كافيين فإنه يصاب بالنوبات الصرعية وهبوط التنفس والموت.

.. ولا شك أن الكافيين يزيد من حدة اضطرابات المعدة والقلب فيسبب عسر الهضم ولكن نادرا ما يسبب قرحة المعدة .. ولكن من المضاعفات الشائعة عدم انتظام ضربات القلب وهبوط الدورة الدموية تبعا لذلك وخاصة أن الكافيين يسبب اتساع الأوعية الدموية.

.. ولكن لا تصح المبالغة في أضرار الشاي والقهوة لأن الناس لن يمتنعوا عن شربها ، ولأن هذه هى الحقيقة فعلا فالأضرار ضئيلة والمضاعفات لا تأتي إلا مع الإفراط الشديد مثل أي تفرط في استعماله .. حتى الأكسجين نفسه وهو ألزم الضروريات للإنسان ولا حياة بدونه ، إذا استنشقه الإنسان صافيا خالصا نقيا من أي غازات أخرى فإنه يؤدي إلى الموت .. إذن فالأشياء المفيدة إذا زادت تضر ، والأشياء الضارة إذا قلت تضر .. وسبحان خالق كل شيء ومنبت كل زرع وفالق الحب والنوى سبحانه الله.

٨ القـــات

.. من الأمور الغريبة حقا انتشار "القات" في كل أرجاء اليمن وإباحة زراعته والاتجار فيه وتعاطيه في كل مكان بما في ذلك الطريق العام تماما مثل تدخين السيجارة .. ونادرا ما ألتقى بيمني لا يتعاطى القات .. الصغير والكبير .. المرأة والرجل .. الجاهل والمتعلم .. الغبي والذكي .. وأيضا على كل المستويات الاجتماعية .. شيء غريب حقا.

ومن هنا تخرج مشكلة التعاطي والإدمان عن كونها – مع معظم المواد – مشكلة شخصية إلى مستوى شعب بأسره يحب أن يتأثر وعيه ويتأثر مزاجه بواسطة مادة تسبب تنشيطا في البداية ثم تؤدي إلى حالة من التخدير يجلس فيها المتعاطي ساكنا لا يتحرك ولا يريد أن يفعل شيئا .. يرفض أن يقوم من مكانه ليبيع أو ينجز عملا يعود عليه بنفع مباشر .. ومثل الحشيش فإنه يحلو لهم أن يتعاطوه في الجماعة .. وهم لا يستعملون كلمة تعاطي وإنما يستخدمون كلمة "تخزين" والمقصود بها مضغ أوراق نبات القات واستحلابها وذلك بتخزينها بين الخد والفكين.

وكميات كبيرة تزرع .. ومساحات الأرض المخصصة لقات أكبر من المساحات المخصصة للطعام .. وهو يسبب الاعتماد النفسي .. وكثير من اليمنيين لا يتصورون حياتهم بدون القات بالرغم من أن المثقفين منهم يدركون مدى خطورته وكيف أنه حول شعب بأسره إلى جمع من المخدرين اغلب الوقت .. فتأثيره النفسي الاجتماعي أخطر من أي تأثيرات عضوية .. واخطر المضاعفات الكسل والتراخي وعدم التفكير وترك العمل أو إهماله وتدهور الحالة الاقتصادية وما يتبع من سلوك غير سوي للحصول على المال .. المتعاطي يكون متبلدا غير مكترث وإذا كانت امرأة فهي تهمل بيتها وأطفالها وزوجها.

.. وفي بداية التخزين يشعر المتعاطي بالنشاط والنشوة والحماس وذلك بسبب تنبيه الجهاز العصبي ثم بعد ذلك يحدث الهبوط والكسل والبلادة والتراخي وعدم الرغبة في الحركة ويختل الوعي.

ومن أبرز المضاعفات العضوية فقدان الشهية للطعام وفقدان الوزن.

.. ورغم هذه التأثيرات الواضحة إلا أن معظم المتعاطين يصرون – وهذا أمر عجيب – على أن الحياة تصبح مستحيلة بدون القات ، بل يدعون أنهم لا

يستطيعون أن ينجزوا عملا بدون "القات" لأنه يبعث على النشاط ويهزم الملل ويقوي الهمة ويجعل الحياة جميلة والمشاكل سهلة والعلاقات مرنة والعمل مستحب·

والتوقف عن التعاطي يسبب حالة من الكآبة والتوتر والحنين الجارف للتخزين إلا أن هذه الآثار تزول في خلال أسبوعين·

·· وبالإضافة لليمن فإن تخزين القات منتشر أيضا في الحبشة والصومال وكينيا وأوغندا ·· ولكن انتشاره في اليمن لا يُستثنى إلا القليلون·

ويبدو أنه كما يحب بعض الأفراد أن يكونوا مخدرين فإن شعبا بأكمله يحب أن يكون مخدرا أو أن يمضي جزء من يومه وهو في حالة تخدير وأن تقوم علاقات وتفاعلات بين أفراده وهم في حالة التخدير وبذلك يعيش الناس بواعيين: وعي متيقظ ووعي مخدر ، ولقد اعتادوا على هذا حتى أصبح من الصعب أن يعيشوا بوعيهم المتيقظ كل الوقت·

الفصل السادس

المفهوم الثقافى للإدمان

- تتعدد أسباب إدمان إنسان ما ·· صغير أم كبير ·· متعلم أو غير متعلم ·· مثقف أو جاهل ·· غني أو فقير ·· ينتمي إلى طبقة اجتماعية متميزة أو لطبقة اجتماعية متواضعة المقام·

- لا يوجد سبب واحد مباشر ·· ولكن عدة أسباب تتفاعل مع بعضها البعض لتقود في النهاية إلى مدمن ·· لسنا في مجال البحث عن الأهمية النسبية لكل سبب من الأسباب·

- ولكن ماذا بعد أن يصير الإنسان مدمنا ·· وكيف يستمر مدمنا ·· وهل هو على علم كامل بحالته وخطورتها ·· أي هل لديه استبصار··؟ وماذا يعني الإدمان بالنسبة له··

- أين موقع الإدمان في خريطة المفاهيم التي تشكل موقفه من الحياة وإحساسه بها وتفاعله معها ·· وهل مفاهيمه بشكل عام تتأثر بحالة الإدمان·

- في البداية وقبل الإجابة على هذه الأسئلة يجب أن نتعرف على الإدمان ذاته ·· أي قبل أن نغوص داخل المدمن·

- الإدمان ليس حالة مستمرة من تعاطي مادة معينة بغية الحصول على مِتعة معينة·
  الإدمان هو حالة **(متقطعة)** من تعاطي هذه المادة للحصول على حالة من التوازن البيولوجي النفسي الذي يسمح بالاستمرار في الحياة·

- هنا يصبح إدمان المادة محورا أساسيا أو وحيدا تدور حوله حياة المدمن ·· ويمثل تعاطي المادة المدمنة المرتبة الرابعة بعد الهواء والماء والطعام كضرورة حياة·

- هذا يجعلنا نتصور موقف المدمن من المادة المدمنة وعلاقته بها ومفهومه عنها ·· هنا يتدخل علم الفسيولوجي لتوضيح جانب من جوانب ارتباط المدمن بمادته وهو تكوين عدة ارتباطات شرطية مؤداها أن اسم المادة أو شكلها أو لونها أو رائحتها أو أي شئ يتعلق بها يصبح جالبا للشعور باللذة المتوقعة أو التوازن المتوقع ·· وثمة شئ آخر يحدث وهو أن التوقف عن التعاطي يصاحبه الألم والغم وفقدان السيطرة وذلك لأن الخلية الجسدية تصبح معتمدة في تفاعلاتها الداخلية على المادة المدمنة ·· التوقف معناه أعراض (**انسحاب**) لا تحتمل ·· ولهذا يحرص المريض في سلوكه اليومي على (**الاطمئنان**) لتوفير هذه المادة المدمنة والحصول عليها بأي ثمن·



- هذا عن المادة المدمنة·

- أما بالنسبة للمدمن فإنه بالإضافة إلى العوامل الاجتماعية التي تسهل الانزلاق فإن ثمة حالة نفسية يكون عليها المدمن قبل الإدمان تسهل له الوقوع فهو إما مكروب (**أو**) محزون (**أو**) مجنون (لا وجود لكلمة مجنون في القاموس الطبي) ·· وهذه الحالة النفسية لا شك أن لها الأساس البيولوجي·

- ولذا فوجود المدمن سابق على وجود المادة المدمنة ·· ووجود المدمن سابق على وجود الظروف الاجتماعية البيئية الدافعة للإدمان·

- ولذا فأنا لا أعطي الاهتمام الكافي لتلك البيئة من الناحية السببية ولكن اهتمامي بها يكون في مرحلة العلاج·

- ولذا يجب أن نكون في غاية الحذر ونحن نتحدث عن ثقافة الإدمان ·· قد يكون هناك مناخ ثقافي باعث على الإدمان حين يدرج الإدمان ضمن مفاهيم الحياة الإيجابية ·· ولكن ما يعنيني دائما هو ثقافة ذلك الإنسان بعد

أن يكون مدمنا ‥ وأريد أيضا أن أضع مفهوما للثقافة من منظور نفسي والتي أراها على النحو التالي:

- الاستبصار الخاص
- اليقين الداخلي
- القناعة الذاتية
- الرؤية المتعمقة والتي ترى الأفكار بأبعادها الثلاثية
- الموقف / التوجه
- توحد الوجدان مع الفكر لإطلاق سلوك صادق

- في ضوء هذا التعريف النفسي للثقافة إذا جاز التعبير فإننا نكون أمام إنسان ساهمت المادة المدمنة وساهمت شخصيته السابقة على الإدمان في تهيئة المسرح لبداية الفصل الأول حين تقع تلك الشخصية في تلك المادة ويتوحدا حتى تصبح المادة ضرورية للحياة وهنا يتشكل (**مفهوم**) الإنسان عنها ‥ ومفهوم الإنسان عن الحياة التي تأخذ لون ومعنى وطعم معين تحت تأثير المادة المدمنة.

- وهذا هو سر التلاحم الغريب بين المادة المدمنة والمدمن ‥ تلاحم من الصعب فكه أو فصله ‥ تلاحم يستمر دعمه باستمرار الثقافة الخاصة للمدمن والتي لا تتشكل إلا تحت مظلة المادة المدمنة بعد أن تتسرب للخلايا.

- الإدمان إذن ليس حالة وجدانية وليس حالة جسدية رغم الآثار الوجدانية والجسدية التي يحصل عليها المدمن من مادته وإنما الإدمان حالة فكرية ‥ مفاهيم ‥ قناعات ‥ موقف ‥ وجهة نظر‥ رؤية ‥ أي في النهاية ثقافة.

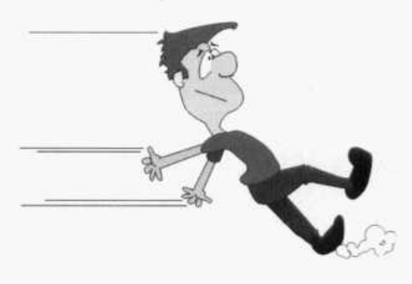
• ولذا لابد أن نعترف أن كل مدمن حالة خاصة ·· تكوين إنساني خاص بأبعاده النفسية البيولوجية الثقافية ·· ملحمة خاصة ·· مسرحية ذات مضمون فريد ·· كتاب جديد·

• ولذا فإن توفر النبيذ على مائدة الفرنسيين لا يعني انتشار الإدمان الكحولي في فرنسا أكثر من أي دولة مسلمة··
واستخدام الحشيش في المناسبات الاجتماعية وارتباطه بالرجولة والكرم لا يعني أن الإدمان أكثر انتشارا في الصعيد عن الوجه البحري·

• ومقولة أن بعض المواد المدمنة تقوي الجنس لا يعني أن انتشار الإدمان بين من يعانون من الضعف الجنسي أكثر من الأسوياء جنسيا·

• كما أن التحدث عن ثقافة بديلة بمعنى نشر المعلومات الصحيحة مثل فصل المخدرات عن القوة الجنسية فإن هذا يصلح لكتب المدارس الإعدادية أو الثانوية على أكثر تقدير تماما مثلما نوضح للطالب أهمية غسل يديه قبل الأكل وبعده·

• ولذا فإننا يجب أن نتحدث عن ثقافة المدمن وليس ثقافة الإدمان ·· وأن نتحدث عن ثقافة لاحقة وليس سابقة أي بعد الإدمان وليس قبله·



• ولذا لا يستطيع أن يتصدى لظاهرة الإدمان إلا المثقفون برؤيتهم الشمولية التي تسبر أغوار النفس المدمنة مثلما تنفذ إلى باطن المجتمع وتستطيع أن تكشف عن التفاعل بين الخاص والعام ·· نظرة المثقف ليست نظرة جامدة أو محدودة ·· بل هى نظرة مرنة تستطيع أن تستوعب التناقض والتعدد وأن تفهم المتغيرات الطارئة ·· والمتغيرات التي تحدث بفعل مرور الزمن·

التصدي للإدمان: لا يحتاج إلى طبيب لا يرى أبعد من حدود الميكروسكوب ولا يحتاج إلى شرطي كل همه حبس المدمن ولكن التصدي للإدمان يحتاج لمفكر .. لحكيم .. لمثقف .. وهذا هو ما يعوزنا الآن ونحن نتصدى لأخطر مشكلة تواجه المجتمع المصري.

الفصل السابع

الأمن القومى والمخدرات

معالجة نفسية

الأمن هو من الاحتياجات النفسية الأساسية للإنسان والذي يأتي بعد الطعام مباشرة في هرم "ماسلو" للاحتياجات الإنسانية ·· الطعام والأمن والمأوى أو المسكن يمثلون القاعدة الأساسية لهذا الهرم وبدونهم لا تكون حياة للإنسان ·· إذن الأمن هو ضرورة حياة.

واختفاء الشعور بالأمن هو جوهر العديد من الأمراض النفسية بل والعقلية أيضا مثل المخاوف والقلق والاكتئاب والفصام ·· إنه الخوف الذي يملأ القلوب ويهز التوازن النفسي ويجعل الحياة مؤلمة ومعذبة وقد ينهي الإنسان حياته بيده أي ينتحر من شدة الخوف الذي يعانيه ·· كما يؤثر غياب الشعور بالأمن على بعض الوظائف الفسيولوجية مباشرة فيضطرب النوم وتنخفض الشهية للطعام وتختل الوظيفة الجنسية ·· كما لا يستطيع الإنسان التركيز في عمله فينخفض إنتاجه ·· ومن الأقوال ذات المعنى البليغ والتي قيلت في حق خليفة المسلمين عمر بن الخطاب في مجال شدة عدله فربطت النوم بالشعور بالسلام وربطت السلام بالشعور بالأمن وربطت الأمن بالعدل ·· أي عدل الخليفة بين أفراد شعبه. وهذه إشارة عظيمة للأمن الداخلي أو الأمن الاجتماعي وهو أيضا ليس ببعيد الصلة بالأمن السياسي ·· ومثلما أن العدل أساس الحكم فإنه أساس الأمن.

·· وأيضا المعنى الخفي هو أن السلوك العدواني للإنسان يرتبط أيضا باختفاء شعوره بالأمن الناشئ عن الظلم أي غياب العدالة وذلك على الصعيد الشخصي والصعيد القومي والصعيد العالمي.

·· وفي عصر العلم لم يعد الأمن القومي هو حماية حدود البلاد ·· بل هو حماية عقل وثقافة وهوية وقيم وأخلاق مجتمع بأسره ·· فالغزو الثقافي يهدد أمن البلاد مثلما تهددها الجيوش ·· كما أن مراكز البحث العلمي حلت محل قيادة أركان الجيوش فالحروب تدار من هذه المراكز والاستراتيجيات المتعلقة بالأمن الاجتماعي والاقتصادي والثقافي والحدودي تصدر الآن عن هذه المراكز العلمية ·· إنه حقا عصر العلم وعصر التكنولوجيا المتطورة وعصر التهديد عن بعد بتخريب النفوس والعقول بدلا عن غزو الحدود.

ولا أحد يستطيع أن يفصل الأمن القومي الآن عن الأمن الداخلي عن الأمن الشخصي للمواطن البسيط في تأمين احتياجاته الأساسية وأن يحصل على أبسط الحقوق في التعليم والصحة وتوفير الطعام والمأوى ، إنه الأمن الكلي الذي لا يتجزأ ·· فزعزعة الأمن الداخلي عن طريق الإرهاب في مصر مرتبطة باستراتيجية شيطانه هدفها مثلا زعزعة الاقتصاد المصرى حيث ينكمش المد السياحي.



·· وإدخال مفاهيم خاطئة في عقل المرأة المصرية عن طريق غزو ثقافي فاسد يهدد أمن الاسرة المصرية أي استقرارها وتماسكها وقدرتها على تأدية دورها في تربية الجيل الجديد.

·· وإفساد عقول الشباب عن طريق تسطيحهم ثقافيا واستثارة غرائزه أيضا عن طريق البث الفضائي وهو من أحد وسائل إضعاف أمة بأسرها.

·· والبهلوانية والعشوائية في مجال التخطيط الاقتصادي وما ينشأ عنه من تخبط وما ينتج عنه من تضخم وغلاء دون أن يقابله إنتاج ومأساة البطالة بين الشباب (٥ مليون عاطل) ·· كلها مرتبطة بالأمن القومي والأمن الداخلي.

·· وانتشار الإدمان بين الشباب هى مشكلة أمن قومي في المقام الأول ·· وأمن داخلي في المقام الأساسي وتهديد للمجتمع والاقتصاد والثقافة والعلم·

·· والمخدرات بالمفهوم الطب نفسي هى تدمير العقول وتخريب النفوس ·· وتخريب العقول معناه شعب معوق ذهنيا وتخريب النفوس معناها شعب منحرف سلوكيا· وهذا كله معناه حاضر صعب ومستقبل مظلم ولا أحد ينكر أن كل ذلك معناه تهديد للأمن القومي إذا جاز النظر له على أنه منفصل شكلا عن الأمن الداخلي·

·· المخدرات هى تخريب مواطن وإضعافه وإصابته بالشلل وحذفه من كتيبة الإنتاج وإضافته إلى كتيبة مستنزفي الاقتصاد وإهدار التنمية ·· والشاب المدمن هو ليس فقط عالة على المجتمع بل هو أيضا أداة للتخريب ·· وهو أكثر شخص يحقق طموحات أعداء الوطن ·· هو أكثر شخص يخدم أغراض أعداء الوطن ·· إنه الجندي المجهول الذي يعمل لصالح أعداء الوطن ·· وهذا يمثل عميق الصلة بين الإدمان والأمن القومي·

·· وأنا هنا أتحدث عن الشخص أي الفرد المدمن ذاته ولا أتحدث عن تاجر المخدرات ودوره في التأثير على الاقتصاد القومي وغسيل الأموال ولا أتحدث عن الدول المصدرة للمخدرات لنا ·· وهذا كله لا يمكن تجاهل تأثيره على الأمن القومي ·· ولكنني أرى أن التأثير على الفرد ومحاولة زيادة عدد المدمنين من الشباب خاصة له أبلغ الضرر على أمن واستقرار واقتصاد وثقافة وعقل وضمير الأمة بأسرها ·· إن المدمن هو الآفة الزراعية التي تلتهم الخضار وهو المادة السامة التي تلقى في عرض النيل وهو دودة البلهارسيا التي تمتص دماء الإنسان المصرى فتجعله ضعيفا مريضا شاحبا لا مباليا لا يعنيه الدفاع عن عقله ضد الغزو الثقافي ولا يعنيه الدفاع عن اقتصاده ضد التخريب المتعمد ولا يعنيه الدفاع عن حدوده ضد غزو الجيوش·

الفصل الثامن

استراتيجية مكافحة المخدرات

·· الاستراتيجية في أبسط تعريفاتها هى تخطيط للمستقبل لمعالجة مشكلة بشرط أن تشمل كل جوانب المشكلة وتطمح إلى تحقيق أكبر قدر من الإنجاز وفق تكتيك مدروس أخذا في الاعتبار عامل الزمن·

·· إذن وضع استراتيجية هو عمل علمي يدرس المشكلة ويتعرف على أسبابها ويستعرض وجهات النظر المختلفة التي تتطرق إلى حل ·· أي هى ليست رؤية أحادية الاتجاه بل لابد من التأكد حين وضع استراتيجية ما إننا أخذنا في الاعتبار كل الآراء مهما كانت درجة اختلافها وتعارضها ومحاولة التوفيق بينها من أجل رؤية أشمل وأعمق وأصح إلى أكبر قدر·



·· ووضع استراتيجية يصبح أمرا صعبا إذا كنا نتناول قضية معقدة ·· والتعقيد هنا بمعنى تعدد وجهات النظر واختلافها بشدة·

·· ويزداد الأمر تعقيدا إذا لم يكن هناك قاعدة بيانات يمكن الاستفادة منها للتعرف على الحقائق الأساسية بشأن القضية التي نحن بصددها·

·· ويصبح الأمر معقدا أكثر وأكثر إذا نحن أغفلنا المنهج العلمي للتعرف على أبعاد المشكلة وحجم انتشارها والوصول إلى أسبابها عن طريق البحث العلمي المتأني الدقيق·

·· والمنهج العلمي ينبني على نظرية معينة تحدد أسلوب التناول ·· وهنا تبرز اعقد المشاكل في وضع استراتيجية لقضية ما ·· ونأخذ مثالا على ذلك: إذا

أردنا أن نضع استراتيجية لمواجهة الإدمان فإن ذلك يتطلب حتما أن نتعرف على الأسباب التي تدفع شخصا ما ليدمن ·· وبالتالي فلابد من منهج بحث دقيق للتوصل إلى السبب ·· وهنا تتعدد النظريات التي تضع التفسيرات ما بين نظرية التحليل النفسي والنظرية الاجتماعية والنظرية البيولوجية ·· ولكل نظرية أو لكل مدرسة منهجها العلمي الذي ربما يتعارض تماما مع باقي المدارس ·· وفي هذه الحالة لا يمكن التخطيط لاستراتيجية وفق مدرسة بعينها وإلا ستكون استراتيجية قاصرة وقد تقود إلى انهيار كامل·

·· وأخر الاعتبارات التي يجب أن نراعيها ونحن بصدد وضع استراتيجية لقضية ما أن نحدد الهدف الأساسي ولا نحيد عنه ولا يغرينا أي شئ ونحن في الطريق ·· فمثلا ونحن بصدد موضوع الإدمان نسأل أنفسنا هل سنضع استراتيجية تهدف إلى الوقاية أو العلاج ·· ويجب أن نلتزم التزاما كاملا بالهدف ولا نخلط ما بين الوقاية والعلاج·

·· وتبقى نقاط فرعية أخرى تتعلق بوضع الاستراتيجيات وهى أن نعرف أن الاستراتيجية عمل علمي بحت ليس له علاقة بالسياسة أو الأعلام أو الأطماع الشخصية ·· فإذا كان هناك شخص مسؤول مثلا مكلفا بوضع استراتيجية لمكافحة التعاطي فإن توجهه لابد أن يكون علميا ولوجه الله لا أن يضع في حساباته مكاسبه الشخصية·



·· ولذا ونحن نتحدث عن إستراتيجية مواجهة الإدمان والتعاطي فإننا سنحدد النقاط الآتية:

١ـ **الهدف هو:** خفض الطلب

٢- **المنهج العلمي المتبع:** هو المنهج العلمي الشمولي Eclectic والذي يأخذ في الاعتبار الإسهام النسبي لكل سبب ولا يمكن استبعاد سبب ينتمي لفكر معين لمجرد أنه يتعارض تماما مع أسباب أخرى تنتمي لفكر أخر .. وهنا في هذا المجال سنهتم بالعامل البيولوجي والعامل النفسي والعامل الاجتماعي: وهي مدرسة توليفية توافقية تسمى بالمدرسة البيولوجية النفسية الاجتماعية Psycho- Socio-Biological

٣- **الزمن المحدد:** الاستراتيجية تمضي على مرحلتين : قصيرة المدى من عامين إلى خمسة وطويلة المدى من خمسة إلى خمسة عشر.

٤- **المرحلة التي تسبق صياغة خطوات الاستراتيجية:**

اللجوء إلى قاعدة بيانات موثوق بها للتعرف على عدة بيانات هي:

١- مدى الانتشار Prevalence

٢- نسبة الحدوث السنوية Incidence

٣- العدد التقريبي للمدمنين وتوزيعهم جغرافيا وتعليميا وعمريا وجنسيا Demographic Data

٤- حجم ما يتم استهلاكه من مخدرات: أنواعها ومدى إقبال الشباب على أنواع معينة بعينها وأسعار كل نوع وحجم ما يستهلكه المدمن

٥- الأثر الفسيولوجي والنفسي لكل مخدر

٦- المضاعفات الصحية لكل مخدر

٧- الآثار الاجتماعية المترتبة على انتشار مخدر معين

٨- حجم الجهود المبذولة ونوعها للحد من الانتشار

٩- الهيئات والجهات المسئولة

١٠- مدى تأثير تلك الجهود للحد من الانتشار

١١- الاستعانة بأبحاث سابقة عن اسرة المدمن .. ثم التعرف على دور المدرسة .. وأجهزة الإعلام .. أي مدى إسهام ذلك في ظاهرة الانتشار

بعد جمع هذه البيانات ننتقل إلى النقطة الخامسة ضمن نقاط وضع استراتيجية

٥- تحديد الميزانية

٦- تقسيم الاستراتيجية إلى عدة مراحل

٧- تدريب الأشخاص المنوطين بالعمل

٨- الإعلان عن هذه الاستراتيجية وتوفير الدعم السياسي

٩- تحديد نقطة البداية

١٠- مراجعة ما تم عند انتهاء كل مرحلة: دراسة أسباب التعثر وإدخال تعديلات ولا يمكن الانتقال إلى مرحلة تالية إلا بعد التأكد من الانتهاء من المرحلة السابقة على أتم وجه

١١- قياس واستطلاع الرأي العام للتعرف على مدى تأثير وفاعلية الاستراتيجية

١٢- تقييم شامل في النهاية وتوصيات تتعلق بالمرحلة القادمة

× إذن نحن في حاجة في البداية إلى عالم فيلسوف أو فيلسوف عالم ·· نحتاج إلى منظر يضع اللبنة الأولى ·· الفكرة الأولى ·· يرسم لنا حدود الهيكل العظمي وحجمه والمفاصل التي تربط أجزائه بعضها ببعض

·· ونحتاج إلى فريق عمل مدرب

·· ونحتاج دعم مادي

·· ونحتاج دعم سياسي

وأتوقع المشكلات الآتية ونحن بصدد وضع استراتيجية قومية لمواجهة الإدمان

١- تعدد التوجهات النظرية للقائمين على دراسة وعلاج الإدمان.

٢- عدم بلورة مدرسة متكاملة لعلاج الإدمان حتى الآن تأخذ في الاعتبار العوامل الثقافية المحلية.

٣- عدم وجود قاعدة بيانات قومية وإنما اجتهادات فردية في أماكن متفرقة.

٤- وصاية بعض الجهات وانفرادها أو تصورها بأحقيتها في قيادة أي عمل في هذا المجال.

٥- تصدي الغير علميين والغير أكاديميين لمعالجة هذا الأمر

٦- ارتباط حماس الجهات المعنية بمدى اهتمام السلطة السياسية

٧- عدم التنسيق بين الجهات المختلفة

٨- الميل إلى الجانب الدعائي والاستفادة الشخصية من أي نشاط يتعلق بمواجهة الإدمان.

٩- عدم وجود الدعم المادي الكافي .. أو أن الدعم يصل لمن ليس لديهم خبرة ومن لا ينتهجون منهجا علميا في دراستهم للقضية.

١٠- وجود مشكلة الإدمان تحت مظلات متعددة بما لا يسمح بوجود **(متخصص)** في موضوع الإدمان.

- والسؤال الذي يرد إلى الأذهان الآن هو هل نحن قادرون على وضع استراتيجية للحد من انتشار المخدرات؟

- هل لدينا قاعدة بيانات صحيحة؟

- هل نستطيع أن نعمل كفريق؟

- هل نستطيع أن نخلص لله وللوطن دون أن نجري وراء مكسب شخصي؟

- هل لدينا روح المثابرة لننتقل من مرحلة إلى مرحلة ونتوقف للتقييم عن كل مرحلة. وهل لدينا شجاعة مواجهة النفس بالأخطاء؟

- هل نستطيع ألا نُسيس العلم؟